



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 41/11

di iniziativa del Consigliere F. PITARO recante:

"Istituzione dell'elenco regionale degli Operatori Socio Sanitari e dell'elenco regionale degli Enti di Formazione"

relatore: S. ESPOSITO;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	10/8/2020
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	12/8/2020
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	15/09/2020
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

ultimo aggiornamento: 08/10/2020

Testo del Provvedimento

Proposta di legge n. 41/XI pag. 3

"Istituzione dell'elenco regionale degli Operatori Socio Sanitari e dell'elenco regionale degli Enti di Formazione"

Normativa nazionale

Legge 11 gennaio 2018, n. 3 pag. 10

"Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute"

Accordo Conferenza Stato Regioni- Province autonome del 22.02.2001 pag. 34

"Accordo tra il Ministro della sanita', il Ministro per la solidarieta' sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione."

Accordo 16 gennaio 2003 - Gazzetta Ufficiale 3 marzo 2003, n. 51 pag. 42

"Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell 'operatore socio-sanitario di cui all'articolo 1, comma 8, del DI 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni,dalla legge 8 gennaio 2001, n. 1"

Normativa comparata

Legge regionale 20 dicembre 2018, n. 27 - Liguria pag. 46

"Disposizioni relative agli operatori sociosanitari. Istituzione dell'elenco regionale degli operatori sociosanitari e degli enti accreditati per la formazione."

Legge regionale 27 febbraio 2020, n. 7 - Puglia pag. 48

"Istituzione dell'elenco regionale degli operatori sociosanitari e degli enti accreditati per la formazione"

Legge regionale 22 luglio 2020, n. 17 - Piemonte pag. 50

"Disposizioni concernenti l'istituzione dell'elenco regionale degli operatori socio-sanitari e degli enti accreditati per la formazione."

AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA

PROPOSTA DI LEGGE

Recante

“Istituzione dell’elenco regionale degli Operatori Socio Sanitari e dell’elenco regionale degli Enti di Formazione”.

Catanzaro/Reggio Calabria 7/8/2020


Il Consigliere Regionale


Avv. Francesco Pitaro

RELAZIONE

La finalità della presente proposta di legge è quella di istituire, per come già fatto in altre Regioni, un elenco regionale degli operatori socio sanitari nonché un elenco regionale degli enti accreditati per la formazione.

Ciò al fine di dare concreta tutela alle esigenze socio sanitarie e assistenziali dei cittadini nonché di valorizzare e tutelare coloro che abbiano acquisito, ex lege, la qualifica di Operatore Socio Sanitario.

Tutto ciò è ancor più utile e necessario a seguito dalla recente pandemia derivante dalla diffusione del covid-19 che ha dimostrato l'esigenza di avere un quadro completo del numero attuale degli Operatori Socio Sanitari esistenti nella regione Calabria.

I detti elenchi consentiranno di ampliare il sistema di monitoraggio dei diversi profili che riguardano la figura dell'Operatore Socio Sanitario in ambito regionale, e ciò sia con riferimento alla verifica delle competenze acquisite dagli OSS, sia con riferimento al fabbisogno territoriale di personale dotato della detta qualifica e, pertanto, alle possibilità occupazionali di soggetti interessati ad operare nel territorio regionale.

Potranno essere iscritti nell'elenco regionale, la cui iscrizione non è obbligatoria, coloro che ne faranno richiesta e che siano effettivamente in possesso del titolo di Oss acquisito secondo le disposizioni di legge.

Le iscrizioni potranno essere fatte anche direttamente dagli enti di formazione dopo avere acquisito il consenso dei soggetti interessati.

Resta inteso che l'iscrizione nel detto registro non è requisito necessario per svolgere l'attività di Oss.

La istituzione del detto elenco, pertanto, ha una finalità ricognitiva.

Le modalità attuative e tutto ciò che non è disciplinato dalla presente proposta di legge potrà essere regolamentato con apposito Regolamento della Giunta Regionale previo parere obbligatorio della Commissione consiliare competente.

RELAZIONE ECONOMICA-FINANZIARIA

La presente legge di istituzione dell'Elenco di Oss e dell'Elenco degli Enti di Formazione non comporta maggiori oneri né nuovi oneri a carico del bilancio regionale.

PROPOSTA DI LEGGE

Istituzione dell'elenco regionale degli Operatori Socio Sanitari e dell'elenco regionale degli Enti di Formazione.

La PDL si compone di n° 6 articoli:

Articolo 1 – Finalità;

Articolo 2 – Istituzione dell’elenco regionale degli operatori socio sanitari (OSS);

Articolo 3 – Istituzione dell’elenco regionale degli enti di formazione accreditati;

Articolo 4 – Clausola di invarianza finanziaria;

Articolo 5 – Regolamento;

Articolo 6 – Entrata in vigore

ARTICOLATO

Articolo 1 – Finalità

1. Con la presente legge la Regione si prefigge di monitorare la figura dell’operatore socio sanitario in ambito regionale al fine di dare completa tutela alle esigenze socio-sanitarie ed assistenziali dei cittadini e di valorizzare le competenze esistenti sul territorio fornendo un quadro completo degli operatori socio sanitari esistenti

sul territorio regionale e degli enti di formazione regolarmente accreditati e riconosciuti esistenti a livello regionale

Articolo 2 – Istituzione dell’elenco regionale degli operatori socio sanitari (OSS)

1. E' istituito un elenco regionale telematico degli Operatori Socio Sanitario (OSS).
2. Nell’elenco di cui al comma 1 sono inseriti d’ufficio, sulla base delle comunicazioni trasmesse dagli enti di formazione accreditati dalla Regione Calabria e previa acquisizione del consenso degli interessati, nel rispetto delle disposizioni concernenti la tutela della riservatezza e il trattamento dei dati personali, coloro che abbiano conseguito la qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS). Nel detto elenco si può essere iscritti anche a seguito di espressa richiesta dei soggetti interessati che abbiano conseguito la qualifica di Operatore Socio Sanitario.
3. L’elenco degli OSS ha funzione esclusivamente ricognitiva. Sono fatte salve le vigenti normative, statali e regionali, in materia di qualifiche, competenze ed esercizio dell’attività di Operatore Socio Sanitario, nonché in ordine ai requisiti di accesso, durata, contenuto e modalità di svolgimento dei relativi percorsi formativi.
4. Con il regolamento di cui all’articolo 5 della presente legge sono definite le modalità di tenuta, cura e aggiornamento dell’elenco degli OSS e degli Enti di Formazione, nonché le modalità di preventiva acquisizione del consenso al trattamento dei dati

personali e la modulistica occorrente. Il regolamento individua, altresì, le modalità dei controlli periodici volti ad evitare errori di inserimento e a verificare il persistente possesso dei requisiti e delle qualifiche necessarie da parte dei soggetti inseriti nell'elenco.

Articolo 3 – Istituzione elenco regionale degli enti di formazione accreditati

1. E' istituito anche l'elenco degli enti di formazione accreditati dalla Regione Calabria. A tal fine si provvede ad inserire ambedue gli elenchi nella medesima sezione del sito internet istituzionale della Regione Calabria, correlati dalle principali fonti legislative e regolamentari di riferimento. Le disposizioni di coordinamento e integrazione fra i due elenchi sono stabilite con il regolamento di cui all'articolo 5.

Articolo 4 – Clausola di invarianza finanziaria

1. Dall'attuazione delle disposizioni stabilite dalla presente proposta di legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Articolo 5 – Regolamento

1. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, previo parere obbligatorio della Commissione Consiliare

competente, approva un apposito regolamento per la disciplina di ogni ulteriore aspetto.

Articolo 6 – Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Calabria.

2. La presente legge è pubblicata nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione. E' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e farla osservare come legge della Regione Calabria.

LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019)

(GU n.25 del 31-1-2018)

Vigente al: 15-2-2018

Capo I SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI MEDICINALI

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

Art. 1

Delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica

1. Il Governo e' delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o piu' decreti legislativi per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano, introducendo specifico riferimento alla medicina di genere e all'eta' pediatrica.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati, realizzando il necessario coordinamento con le disposizioni vigenti e con il regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014, sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) riordino e coordinamento delle disposizioni vigenti, nel rispetto delle normative dell'Unione europea e delle convenzioni internazionali in materia, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 117 della Costituzione, nonche' nel rispetto degli standard internazionali per l'etica nella ricerca medica sugli esseri umani, in conformita' a quanto previsto dalla Dichiarazione di Helsinki dell'Associazione medica mondiale del 1964, e sue successive revisioni;

b) individuazione dei requisiti dei centri autorizzati alla conduzione delle sperimentazioni cliniche dalla fase I alla fase IV, con preferenza per i centri che assicurino, nella fase IV, il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti nella definizione dei protocolli di ricerca, in particolare per le malattie rare, prevedendo procedure di accreditamento ad evidenza pubblica, di

monitoraggio annuale dei requisiti posseduti e di pubblicazione dell'elenco dei centri autorizzati nel sito internet dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) con il collegamento al sito internet istituzionale del centro clinico, che deve essere dotato di un'apposita sezione dedicata alla trasparenza, in cui, in conformita' ai principi di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, siano resi pubblici i nominativi e i curricula di tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione e tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse, e quelle autorizzate, nonche' i correlati finanziamenti e programmi di spesa e i relativi contratti;

c) individuazione delle modalita' per il sostegno all'attivazione e all'ottimizzazione di centri clinici dedicati agli studi clinici di fase I, sia su pazienti che su volontari sani, da condurre con un approccio metodologico di medicina di genere, prevedendo la definizione, con decreto del Ministro della salute, dei requisiti minimi per i medesimi centri anche al fine di una loro piu' omogenea presenza sul territorio nazionale, in conformita' al citato regolamento (UE) n. 536/2014;

d) individuazione delle modalita' idonee a tutelare l'indipendenza della sperimentazione clinica e a garantire l'assenza di conflitti d'interesse;

e) semplificazione degli adempimenti meramente formali in materia di modalita' di presentazione della domanda per il parere del comitato etico e di conduzione e di valutazione degli studi clinici;

f) fatta salva la garanzia del mantenimento di standard qualitativi elevati, semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attivita' diagnostiche o terapeutiche o a qualunque altro titolo detenuto, previa prestazione del consenso informato da parte del paziente sull'uso del materiale biologico che lo riguarda direttamente;

g) definizione delle procedure di valutazione e di autorizzazione di una sperimentazione clinica, garantendo il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti, soprattutto nel caso delle malattie rare, attraverso:

1) l'individuazione e il ruolo del direttore generale o responsabile legale della struttura sanitaria in cui si intende eseguire la sperimentazione clinica;

2) l'individuazione dei compiti e delle finalita' dei comitati etici territoriali;

3) la garanzia che gli incaricati della validazione e della valutazione della domanda siano privi di conflitti d'interesse personali e finanziari e assicurino la propria imparzialita' mediante dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46, 73 e 76 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;

4) la costituzione, presso l'Istituto superiore di sanita', di un elenco nazionale di soggetti qualificati e con adeguata esperienza, selezionati mediante avvisi pubblici, sulla base di criteri e requisiti predefiniti;

5) la definizione dei contenuti minimi che devono presentare i contratti per le sperimentazioni cliniche che, per gli sperimentatori, ne attestino terzietà, imparzialita' e indipendenza;

6) la previsione, mediante decreto del Ministro della salute, con riferimento ai contratti per le sperimentazioni cliniche, di meccanismi di compensazione o di partecipazione agli eventuali utili derivanti dalla commercializzazione dei risultati delle ricerche o delle sperimentazioni effettuate in centri pubblici di ricerca, attraverso l'individuazione di apposite percentuali e delle modalita' di assegnazione delle stesse, da riconoscere per la parte prevalente ai medesimi centri di ricerca e per la restante parte ai fondi per la ricerca gestiti dal Ministero della salute, ove non sia prevista, nei predetti contratti, una diversa modalita' di remunerazione o di compensazione;

7) la definizione delle procedure per la verifica

dell'indipendenza dello sperimentatore;

h) applicazione dei sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche, prevedendo:

1) meccanismi di valutazione dei risultati delle aziende sanitarie pubbliche nell'ambito delle sperimentazioni cliniche;

2) l'uso dell'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali per l'interscambio della documentazione concernente lo studio clinico dei medicinali tramite modelli predefiniti e disponibili nel sistema stesso;

3) che la sperimentazione clinica dei medicinali sia svolta attraverso un'adeguata rappresentatività di genere;

4) che la sperimentazione clinica dei medicinali si avvalga di professionalità specifiche nel campo della gestione dei dati e del coordinamento della ricerca;

i) individuazione, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, di criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di metodologia della ricerca clinica e conduzione e gestione degli studi clinici e sperimentazione dei farmaci;

l) previsione, in sede di attuazione dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, disponga che l'aggiornamento periodico del personale operante presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie impegnato nella sperimentazione clinica dei medicinali sia realizzato attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali e su percorsi formativi di partecipazione diretta a programmi di ricerca clinica multicentrici;

m) riformulazione e razionalizzazione dell'apparato sanzionatorio amministrativo per la violazione delle norme vigenti e delle disposizioni contenute nei decreti legislativi emanati in attuazione del comma 1, tenendo conto della responsabilità e delle funzioni svolte da ciascun soggetto, con riguardo in particolare alla responsabilità dello sperimentatore e delle strutture coinvolte, nonché della natura sostanziale o formale della violazione, attraverso:

1) conferma delle sanzioni amministrative pecuniarie già previste dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, per le violazioni delle disposizioni ivi indicate;

2) previsione della destinazione degli introiti derivanti dalle sanzioni pecuniarie all'entrata del bilancio dello Stato per la riassegnazione a progetti di ricerca sanitaria presentati da ricercatori di età inferiore a quaranta anni;

3) previsione della sospensione dell'attività dei comitati etici territoriali che non rispettano i termini e le procedure previsti dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, e le norme sulla trasparenza e sull'assenza di conflitti d'interesse previste dalla presente legge, nonché di meccanismi sanzionatori;

n) revisione della normativa relativa agli studi clinici senza scopo di lucro e agli studi osservazionali, al fine di facilitarne e sostenerne la realizzazione, in particolare per le sperimentazioni cliniche a basso livello di intervento, anche prevedendo forme di coordinamento tra i promotori, con l'obiettivo di migliorare la pratica clinica e di acquisire informazioni rilevanti a seguito dell'immissione in commercio dei medicinali;

o) riordino della normativa di cui al decreto del Ministro della salute 17 dicembre 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 2005, in particolare modificando l'articolo 1, comma 2, lettera d), nel senso di prevedere la possibilità di cessione dei dati relativi alla sperimentazione all'azienda farmaceutica e la loro utilizzazione a fini di registrazione, per valorizzare l'uso sociale ed etico della ricerca, e di stabilire che l'azienda farmaceutica rimborsi le spese dirette e indirette connesse alla sperimentazione

nonche' le mancate entrate conseguenti alla qualificazione dello studio come attivita' senza fini di lucro.

3. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati nel rispetto della procedura di cui all'articolo 14, commi da 1 a 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per gli affari europei, con il Ministro della giustizia, con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con il Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

4. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1, a seguito di deliberazione preliminare del Consiglio dei ministri, sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica perche' su di essi siano espressi, entro quaranta giorni dalla data di trasmissione, i pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari. Decorso tale termine i decreti legislativi sono emanati anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari di cui al presente comma scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto dal comma 1 o successivamente, quest'ultimo e' prorogato di tre mesi.

5. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi di cui al comma 2 e con le procedure di cui ai commi 3 e 4, il Governo puo' adottare disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi medesimi.

6. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fine, le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti previsti dai decreti legislativi attuativi della delega di cui al presente articolo attraverso una diversa allocazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 2

Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici

1. E' istituito, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso l'AIFA, il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, di seguito denominato «Centro di coordinamento», con funzioni di coordinamento, di indirizzo e di monitoraggio delle attivita' di valutazione degli aspetti etici relativi alle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano demandate ai comitati etici territoriali, come individuati ai sensi del comma 7.

2. Il Centro di coordinamento interviene, su richiesta dei singoli comitati etici territoriali, con funzioni di supporto e di consulenza anche in materia di valutazione delle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano per gli aspetti di cui al paragrafo 1 dell'articolo 7 del regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014. Al Centro di coordinamento possono essere sottoposte anche le procedure di valutazione degli studi clinici che richiedano una revisione a seguito di segnalazione di eventi avversi. Il Centro di coordinamento monitora le attivita' svolte dai comitati etici territoriali e segnala i casi di mancato rispetto dei termini prescritti dal citato regolamento (UE) n. 536/2014 ai coordinatori dei comitati etici territoriali interessati. Nei casi di inerzia o, comunque, nei casi di mancato rispetto dei termini prescritti dal predetto regolamento, il Centro di coordinamento propone la soppressione del comitato etico

territoriale inadempiente al Ministro della salute, che provvede, con proprio decreto, con la procedura di cui al comma 7.

3. Nell'esercizio delle funzioni di coordinamento e indirizzo, il Centro di coordinamento fornisce direttive di carattere generale per l'uniformita' procedurale e il rispetto dei termini per la valutazione degli aspetti di cui al comma 10 da parte dei comitati etici territoriali.

4. Il Centro di coordinamento e' composto da un massimo di quindici componenti, di cui due indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome e almeno due indicati dalle associazioni dei pazienti piu' rappresentative a livello nazionale. Alle riunioni del Centro di coordinamento partecipano di diritto i presidenti del Comitato nazionale di bioetica, del Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze della vita e dell'Istituto superiore di sanita'. I componenti del Centro di coordinamento sono nominati con decreto del Ministro della salute e, tranne coloro che rappresentano le associazioni dei pazienti, devono essere in possesso di documentata conoscenza ed esperienza nelle sperimentazioni cliniche dei medicinali per uso umano e dei dispositivi medici, in conformita' alle competenze individuate dal decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 96 del 24 aprile 2013. I componenti del Centro di coordinamento non devono trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse dirette o indirette, devono essere indipendenti dal promotore della sperimentazione, dal sito di sperimentazione clinica e dagli sperimentatori coinvolti, nonche' dai finanziatori della sperimentazione clinica. Con autocertificazione periodica annuale, i componenti del Centro di coordinamento sono tenuti a confermare di essere esenti da qualsiasi indebito condizionamento e di non avere interessi finanziari o personali potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialita' della sperimentazione.

5. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'AIFA per i profili di propria competenza, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, e' determinata una tariffa unica, a carico del promotore della sperimentazione, da applicare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale all'atto della presentazione della domanda di autorizzazione alla sperimentazione clinica o di modifica sostanziale di una sperimentazione, e sono stabilite le modalita' di versamento della stessa. Il predetto decreto definisce altresì l'importo del gettone di presenza e l'eventuale rimborso delle spese di viaggio per la partecipazione alle riunioni del Centro di coordinamento e a quelle dei comitati etici territoriali.

6. Al fine di garantire l'omogeneita' degli aspetti amministrativi, economici e assicurativi di cui all'articolo 76 del citato regolamento (UE) n. 536/2014, il Centro di coordinamento individua il contenuto minimo del contratto stipulato con il centro clinico coinvolto nella sperimentazione clinica.

7. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i comitati etici territoriali fino a un numero massimo di quaranta. Nell'individuazione dei comitati etici territoriali si deve tenere conto dei seguenti criteri:

- a) la presenza di almeno un comitato etico per ciascuna regione;
- b) l'avvenuta riorganizzazione dei comitati etici, prevista dall'articolo 12, commi 10 e 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, nei termini previsti dalla citata normativa;
- c) il numero di sperimentazioni valutate in qualita' di centro coordinatore nel corso dell'anno 2016.

8. La nomina dei componenti di ciascun comitato etico territoriale e' di competenza regionale. Sono in ogni caso assicurate

l'indipendenza di ciascun comitato nonche' l'assenza di rapporti gerarchici tra diversi comitati.

9. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, sono altresì individuati i comitati etici a valenza nazionale nel numero massimo di tre, di cui uno riservato alla sperimentazione in ambito pediatrico. I comitati etici individuati ai sensi del presente comma svolgono le medesime funzioni dei comitati etici territoriali.

10. I comitati etici territoriali, come individuati ai sensi del comma 7, sono competenti per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui dispositivi medici e sui medicinali per uso umano di fase I, II, III e IV per gli aspetti compresi nella parte II della relazione di valutazione, di cui all'articolo 7 del citato regolamento (UE) n. 536/2014. Fino alla data di entrata in vigore dei decreti di cui ai commi 5 e 7, i comitati etici territoriali esistenti continuano a svolgere i compiti agli stessi demandati dalle norme vigenti.

11. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, al fine di armonizzare la disciplina vigente con le disposizioni di cui al presente articolo, con decreto del Ministro della salute sono apportate modifiche correttive e integrative ai seguenti decreti:

a) decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 96 del 24 aprile 2013;

b) decreto del Ministro della salute 27 aprile 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 131 del 9 giugno 2015.

12. A decorrere dalla data di entrata in vigore dei decreti di cui ai commi 5 e 7 del presente articolo, sono abrogati il decreto del Ministro della salute 23 novembre 1999, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 2000, nonche' gli articoli 6, 7, 8 e 9, commi 9 e 10, del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211.

13. All'articolo 11, comma 4, lettera c), del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, la parola: «locali» e' sostituita dalla seguente: «territoriali».

14. Restano ferme, per quanto non disciplinato e non modificato dai decreti di cui ai commi 5 e 7, le disposizioni di cui al decreto del Ministro della salute 12 maggio 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 194 del 22 agosto 2006.

15. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, sentita l'AIFA, e' regolamentata la fase transitoria fino alla completa attuazione del citato regolamento (UE) n. 536/2014, in relazione alle attività di valutazione e alle modalità di interazione tra il Centro di coordinamento, i comitati etici territoriali e l'AIFA.

16. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 3

Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale

1. Il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e avvalendosi del Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto superiore di sanità, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone, con proprio decreto, un piano volto alla diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale.

2. Il decreto di cui al comma 1 e' adottato nel rispetto dei

seguenti principi:

a) previsione di un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane che tenga conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire l'appropriatezza della ricerca, della prevenzione, della diagnosi e della cura;

b) promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze 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 genere.

3. Il Ministro della salute emana apposite raccomandazioni destinate agli Ordini e ai Collegi delle professioni sanitarie, alle società scientifiche e alle associazioni di operatori sanitari non iscritti a Ordini o Collegi, volte a promuovere l'applicazione della medicina di genere su tutto il territorio nazionale.

4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, e' predisposto un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. A tal fine, sono promossi specifici studi presso i corsi di laurea delle professioni sanitarie nonche' nell'ambito dei piani formativi delle aziende sanitarie con requisiti per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina.

5. Il Ministro della salute trasmette alle Camere, con cadenza annuale, una relazione sulle azioni di promozione e di sostegno della medicina di genere attuate nel territorio nazionale sulla base delle indicazioni di cui al presente articolo, anche attraverso l'istituzione di un Osservatorio dedicato alla medicina di genere, istituito presso gli enti vigilati dal Ministero della salute. La partecipazione all'Osservatorio non da' diritto alla corresponsione di gettoni di presenza, compensi, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

6. All'attuazione delle disposizioni contenute nel presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Capo II

PROFESSIONI SANITARIE

Art. 4

Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie

1. Al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, i capi I, II e III sono sostituiti dai seguenti:

«Capo I DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Art. 1 (Ordini delle professioni sanitarie). - 1. Nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Qualora il numero dei

professionisti residenti nella circoscrizione geografica sia esiguo in relazione al numero degli iscritti a livello nazionale ovvero sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, puo' disporre che un Ordine abbia per competenza territoriale due o piu' circoscrizioni geografiche confinanti ovvero una o piu' regioni.

2. Per l'esercizio di funzioni di particolare rilevanza, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, puo' disporre il ricorso a forme di avvalimento o di associazione tra i medesimi.

3. 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; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;

c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilita' delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualita' tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale;

d) verificano il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e curano la tenuta, anche informatizzata, e la pubblicita', anche telematica, degli albi dei professionisti e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi;

e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attivita' svolta, per garantire accessibilita' e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

f) partecipano alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attivita' formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;

g) rendono il proprio parere obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale, fermi restando gli altri casi, previsti dalle norme vigenti, di parere obbligatorio degli Ordini per l'adozione di disposizioni regolamentari;

h) concorrono con le autorita' locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attivita' formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;

i) separano, nell'esercizio della funzione disciplinare, a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietta' del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante. A tal fine, in ogni regione sono costituiti uffici istruttori di albo, composti da un numero compreso tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispettiva professione, garantendo la rappresentanza di tutti gli Ordini, e un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute. Gli uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del presidente della competente commissione disciplinare o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito. I

componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza;

1) vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attivita' professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarieta' della condotta, alla gravita' e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro.

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

- a) il presidente;
- b) il Consiglio direttivo;
- c) la commissione di albo, per gli Ordini comprendenti piu' professioni;
- d) il collegio dei revisori.

2. Ciascun Ordine, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, secondo modalita' stabilite con successivi regolamenti, elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei 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, e' costituito da sette componenti se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se gli iscritti all'albo superano i cinquecento ma non i millecinquecento e da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i millecinquecento; con decreto del Ministro della salute e' determinata la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonche' la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine delle professioni infermieristiche, garantendo comunque un'adequata rappresentanza di tutte le professioni che ne fanno parte;

b) la commissione di albo, che, per la professione odontoiatrica, e' costituita da cinque componenti del medesimo albo se gli iscritti non superano i millecinquecento, da sette componenti se gli iscritti superano i millecinquecento ma sono inferiori a tremila e da nove componenti se gli iscritti superano i tremila e, per la professione medica, e' costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo; con decreto del Ministro della salute e' determinata la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonche' la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine delle professioni infermieristiche.

3. Il collegio dei revisori e' composto da un presidente iscritto nel Registro dei revisori legali e da tre membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti agli albi. Nel caso di Ordini con piu' albi, fermo restando il numero dei componenti, e' rimessa allo statuto l'individuazione di misure atte a garantire la rappresentanza delle diverse professioni.

4. La votazione per l'elezione del Consiglio direttivo e della commissione di albo e' valida in prima convocazione quando abbiano votato almeno i due quinti degli iscritti o in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore a un quinto degli iscritti. A partire dalla terza convocazione la votazione e' valida qualunque sia il numero dei votanti.

5. Le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in piu' sedi, con forme e modalita' che ne garantiscano la piena accessibilita' in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non puo' essere inferiore a tre giorni. I risultati delle

votazioni devono essere comunicati entro quindici giorni da ciascun Ordine alla rispettiva Federazione nazionale e al Ministero della salute. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono definite le procedure per la composizione dei seggi elettorali in modo tale da garantire la terzietà di chi ne fa parte, le procedure per l'indizione delle elezioni, per la presentazione delle liste e per lo svolgimento delle operazioni di voto e di scrutinio nonché le modalità di conservazione delle schede, prevedendo la possibilità per gli Ordini di stabilire che le votazioni abbiano luogo con modalità telematiche.

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

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

8. Ogni Consiglio direttivo elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza dei due terzi dei componenti del Consiglio. Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta.

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

10. In caso di più albi nello stesso Ordine, con le modalità di cui al comma 8 ogni commissione di albo elegge e può sfiduciare il presidente, il vice presidente e, per gli albi con un numero di iscritti superiore a mille, il segretario. Il presidente ha la rappresentanza dell'albo, di cui convoca e presiede la commissione. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di necessità ed esercita le funzioni a lui delegate, comprese quelle inerenti alla segreteria della commissione in relazione agli albi con un numero di iscritti pari o inferiore a mille.

Art. 3 (Compiti del Consiglio direttivo e della commissione di albo). - 1. Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine spettano le seguenti attribuzioni:

a) iscrivere i professionisti all'Ordine nel rispettivo albo, 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 e 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) interporre, se richiesto, nelle controversie fra gli iscritti, o fra un iscritto e persona o ente a favore dei quali questi abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di mancata conciliazione, dando il suo parere sulle controversie stesse;

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

g) proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti la tassa annuale, anche diversificata tenendo conto delle condizioni economiche e lavorative degli iscritti, 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 del professionista;

b) assumere, nel rispetto dell'integrita' funzionale dell'Ordine, la rappresentanza esponenziale della professione e, negli Ordini con piu' albi, esercitare le attribuzioni di cui alle lettere c), d) ed e) del comma 1, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera c) concernono uno o piu' rappresentanti dell'intero Ordine;

c) adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari nei confronti di tutti gli iscritti all'albo e a tutte le altre disposizioni di Ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;

d) esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dalla legge e dallo statuto;

e) dare il proprio concorso alle autorita' locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione.

3. Per gli Ordini che comprendono un'unica professione le funzioni e i compiti della commissione di albo spettano al Consiglio direttivo.

4. Contro i provvedimenti per le materie indicate ai commi 1, lettera a), e 2, lettere a) e c), e quelli adottati ai sensi del comma 3 nelle medesime materie, e' ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

Art. 4 (Scioglimento dei Consigli direttivi e delle commissioni di albo). - 1. I Consigli direttivi e le commissioni di albo sono sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente.

2. Lo scioglimento e' disposto con decreto del Ministro della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali. Con lo stesso decreto e' nominata una commissione straordinaria di tre componenti, di cui non piu' di due iscritti agli albi professionali della categoria e uno individuato dal Ministro della salute. Alla commissione competono tutte le attribuzioni del Consiglio o della commissione disciolti.

3. Entro tre mesi dallo scioglimento si deve procedere alle nuove elezioni.

4. Il nuovo Consiglio eletto dura in carica quattro anni.

Capo II DEGLI ALBI PROFESSIONALI

Art. 5 (Albi professionali). - 1. Ciascun Ordine ha uno o piu' albi permanenti, in cui sono iscritti i professionisti della rispettiva professione, ed elenchi per categorie di professionisti laddove previsti da specifiche norme.

2. Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie, in qualunque forma giuridica svolto, e' necessaria l'iscrizione al rispettivo albo.

3. Per l'iscrizione all'albo e' necessario:

a) avere il pieno godimento dei diritti civili;

b) essere in possesso del prescritto titolo ed essere abilitati all'esercizio professionale in Italia;

c) avere la residenza o il domicilio o esercitare la professione nella circoscrizione dell'Ordine.

4. Fermo restando quanto disposto dal decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali, possono essere iscritti all'albo gli stranieri in possesso dei requisiti di cui al comma 3, che siano in regola con le norme in materia di ingresso e soggiorno in Italia.

5. 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 e' 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 b);
- c) di rinuncia all'iscrizione;
- d) di morosita' 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 puo' essere pronunciata se non dopo aver sentito l'interessato, ovvero dopo mancata risposta del medesimo a tre convocazioni per tre mesi consecutivi. La cancellazione ha efficacia in tutto il territorio nazionale.

Capo III DELLE FEDERAZIONI NAZIONALI

Art. 7 (Federazioni nazionali). - 1. Gli Ordini territoriali sono riuniti in Federazioni nazionali con sede in Roma, che assumono la rappresentanza esponenziale delle rispettive professioni presso enti e istituzioni nazionali, europei e internazionali.

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 emanano il codice deontologico, approvato nei rispettivi Consigli nazionali da almeno tre quarti dei consiglieri presidenti di Ordine e rivolto a tutti gli iscritti agli Ordini territoriali, che lo recepiscono con delibera dei Consigli direttivi.

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 piu' professioni;
- e) 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. Il collegio dei revisori e' composto da un presidente iscritto nel Registro dei revisori legali e da tre membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti agli albi.

4. 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 modalita' e procedure di cui ai commi 8, 9 e 10. 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 e' costituita dalla componente medica del Comitato centrale. Con decreto del Ministro della salute e' determinata la composizione delle commissioni di albo all'interno della Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonche' la composizione delle commissioni di albo all'interno della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche.

5. I rappresentanti di albo eletti si costituiscono come commissione disciplinare di albo con funzione giudicante nei

confronti dei componenti dei Consigli direttivi dell'Ordine appartenenti al medesimo albo e nei confronti dei componenti delle commissioni di albo territoriali. E' istituito l'ufficio istruttorio nazionale di albo, costituito da cinque componenti sorteggiati tra quelli facenti parte dei corrispettivi uffici istruttori regionali e da un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute.

6. Ogni Comitato centrale elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta degli aventi diritto, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza qualificata dei due terzi degli aventi diritto. Chi ha svolto tali incarichi puo' essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta.

7. Il presidente ha la rappresentanza della Federazione, di cui convoca e presiede il Comitato centrale e il Consiglio nazionale, composto dai presidenti degli Ordini professionali; il vice presidente lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento e disimpegna le funzioni a lui eventualmente delegate dal presidente.

8. I Comitati centrali sono eletti dai presidenti dei rispettivi Ordini, nel primo trimestre dell'anno successivo all'elezione dei presidenti e dei Consigli direttivi degli Ordini professionali, tra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti e a scrutinio segreto, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, con le modalita' determinate con successivi regolamenti. I Comitati centrali durano in carica quattro anni.

9. Ciascun presidente dispone di un voto per ogni cinquecento iscritti e frazione di almeno duecentocinquanta iscritti al rispettivo albo.

10. Avverso la validita' delle operazioni elettorali e' ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

11. Il Consiglio nazionale e' composto dai presidenti dei rispettivi Ordini.

12. Spetta al Consiglio nazionale l'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo della Federazione su proposta del Comitato centrale, nonche' l'approvazione del codice deontologico e dello statuto e delle loro eventuali modificazioni.

13. 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.

14. All'amministrazione dei beni spettanti alla Federazione provvede il Comitato centrale.

15. 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, sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza delle rispettive professioni;

c) coordinare e promuovere l'attivita' dei rispettivi Ordini nelle materie che, in quanto inerenti alle funzioni proprie degli Ordini, richiedono uniformita' di interpretazione ed applicazione;

d) promuovere e favorire, sul piano nazionale, tutte le iniziative di cui all'articolo 3, comma 1, lettera d);

e) designare i rappresentanti della Federazione presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere nazionale, europeo ed internazionale;

f) dare direttive di massima per la soluzione delle controversie di cui alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 3.

16. Alle commissioni di albo di ciascuna Federazione spettano le seguenti attribuzioni:

a) dare il proprio concorso alle autorita' centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione;

b) esercitare il potere disciplinare, a norma del comma 5;

c) nelle Federazioni con piu' albi, esercitare le funzioni di cui alle lettere d), e) ed f) del comma 15, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera e) concernano uno o piu' rappresentanti dell'intera Federazione.

17. In caso di piu' albi nella stessa Federazione, con le modalita' di cui al comma 6 ogni commissione di albo elegge e puo' sfiduciare il presidente, il vice presidente e il segretario. Il presidente ha la rappresentanza dell'albo e convoca e presiede la commissione; puo' inoltre convocare e presiedere l'assemblea dei presidenti di albo. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di necessita' ed esercita le funzioni a lui delegate. Il segretario svolge le funzioni inerenti alla segreteria della commissione.

18. Per le Federazioni che comprendono un'unica professione le funzioni ed i compiti della commissione di albo spettano al Comitato centrale.

19. Contro i provvedimenti adottati ai sensi del comma 16, lettera b), e del comma 18 e' ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

20. I Comitati centrali e le commissioni di albo sono sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente. Lo scioglimento e' disposto con decreto del Ministro della salute. Con lo stesso decreto e' nominata una commissione straordinaria di cinque componenti, di cui non piu' di due iscritti agli albi professionali della categoria; alla commissione competono tutte le attribuzioni del Comitato o della commissione disciolti. Entro tre mesi dallo scioglimento si deve procedere alle nuove elezioni. Il nuovo Comitato centrale eletto dura in carica quattro anni».

2. I presidenti delle Federazioni nazionali di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dal comma 1 del presente articolo, sono membri di diritto del Consiglio superiore di sanita'.

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

4. Gli organi delle Federazioni nazionali di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, restano in carica fino alla fine del proprio mandato; il loro rinnovo avviene con le modalita' 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 sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, mediante uno o piu' regolamenti adottati con decreto del Ministro della salute ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle Federazioni nazionali interessate, da esprimere entro trenta giorni dalla richiesta. Tali regolamenti disciplinano:

a) le norme relative all'elezione, con metodo democratico, degli organi, ivi comprese le commissioni di albo, il regime delle incompatibilita' e, fermo restando quanto disposto dagli articoli 2, comma 8, secondo periodo, e 8, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come sostituiti dal comma 1 del presente articolo, il limite dei mandati degli organi degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali;

b) i criteri e le modalita' 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 delle Federazioni;

e) l'istituzione delle assemblee dei presidenti di albo con funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività istituzionali a questi affidate;

f) le sanzioni, opportunamente graduate, ed i procedimenti disciplinari, i ricorsi e la procedura dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

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

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

b) le attribuzioni di funzioni e le modalità di funzionamento degli organi;

c) le modalità di articolazione territoriale degli Ordini;

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

7. Fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti e degli statuti di cui rispettivamente ai commi 5 e 6 si applicano, per quanto compatibili, le disposizioni del regolamento di cui al 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 rispettivamente ai commi 5 e 6, sono abrogati gli articoli 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

9. Dalla data di entrata in vigore della presente legge i collegi delle professioni sanitarie e le rispettive Federazioni nazionali sono trasformati nel modo seguente:

a) i collegi e le Federazioni nazionali degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici d'infanzia (IPASVI) in Ordini delle professioni infermieristiche e Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche. L'albo degli infermieri professionali assume la denominazione di albo degli infermieri. L'albo delle vigilatrici d'infanzia assume la denominazione di albo degli infermieri pediatrici;

b) i collegi delle ostetriche in Ordini della professione di ostetrica;

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

d) nel caso in cui il numero degli iscritti a un albo sia superiore a cinquantamila unità, il rappresentante legale dell'albo può richiedere al Ministero della salute l'istituzione di un nuovo Ordine che assuma la denominazione corrispondente alla professione sanitaria svolta; la costituzione del nuovo Ordine avviene secondo modalità e termini stabiliti con decreto del Ministro della salute emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

10. La professione di assistente sanitario confluisce nell'Ordine di cui al comma 9, lettera c), del presente articolo 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 della professione di ostetrica e Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e 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 del presente articolo.

13. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari sono istituiti, presso gli Ordini di cui al comma 9, lettera c), gli albi delle 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. Fino alla piena funzionalità degli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione sono garantite le attuali rappresentatività e operatività dei tecnici sanitari di radiologia medica in seno ai neocostituiti Ordini, e relativa Federazione nazionale, dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Art. 5

Istituzione dell'area delle professioni sociosanitarie

1. Al fine di rafforzare la tutela della salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale, in applicazione dell'articolo 6 dell'intesa sancita il 10 luglio 2014, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, e' istituita l'area delle professioni sociosanitarie, secondo quanto previsto dall'articolo 3-octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

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

3. Gli accordi di cui al comma 2 individuano l'ambito di attività dei profili professionali sociosanitari definendone le funzioni caratterizzanti ed evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.

4. Con successivo accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio dei profili professionali di cui ai commi precedenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, e' definito l'ordinamento didattico della formazione per i profili professionali sociosanitari.

5. Sono compresi nell'area professionale di cui al presente articolo i preesistenti profili professionali di operatore socio-sanitario, assistente sociale, sociologo ed educatore professionale. Resta fermo che i predetti profili professionali afferiscono agli Ordini di rispettiva appartenenza, ove previsti.

Art. 6

Modifica dell'articolo 5
della legge 1° febbraio 2006, n. 43

1. L'articolo 5 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, e' sostituito dal seguente:

«Art. 5 (Individuazione e istituzione di nuove professioni sanitarie). - 1. L'individuazione di nuove professioni sanitarie da comprendere 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 in tutto il territorio nazionale, avviene in sede di recepimento di direttive dell'Unione europea ovvero per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovino rispondenza in professioni gia' riconosciute, ovvero su iniziativa delle associazioni professionali rappresentative di coloro che intendono ottenere tale riconoscimento. A tal fine, le associazioni interessate inviano istanza motivata al Ministero della salute, che si pronuncia entro i successivi sei mesi e, in caso di valutazione positiva, attiva la procedura di cui al comma 2.

2. L'istituzione di nuove professioni sanitarie e' effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge, previo parere tecnico-scientifico del Consiglio superiore di sanita', mediante uno o piu' 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.

3. Gli accordi di cui al comma 2 individuano il titolo professionale, l'ambito di attivita' di ciascuna professione, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonche' i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanita', e' definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria per le nuove professioni sanitarie individuate ai sensi del presente articolo.

4. La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni sanitarie avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni gia' riconosciute o con le specializzazioni delle stesse».

Art. 7

Individuazione e istituzione delle professioni sanitarie
dell'osteopata e del chiropratico

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie sono individuate le professioni dell'osteopata e del chiropratico, per l'istituzione delle quali si applica la procedura di cui all'articolo 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, come sostituito dall'articolo 6 della presente legge.

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 l'ambito di attivita' e le funzioni caratterizzanti le professioni dell'osteopata e del chiropratico, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonche' i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge,

acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanita', sono definiti l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia e in chiropratica nonche' gli eventuali percorsi formativi integrativi.

Art. 8

Ordinamento delle professioni di chimico e di fisico

1. Gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23 del regolamento di cui al regio decreto 1° marzo 1928, n. 842, per l'esercizio della professione di chimico, sono abrogati.

2. Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sul Consiglio nazionale dei chimici che assume la denominazione di Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici, al quale si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561.

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

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

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

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

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

6. All'articolo 1, comma 1, del regolamento per il riordino del sistema elettorale e della composizione degli organi di Ordini professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 2005, n. 169, le parole: «dei chimici,» sono soppresse.

7. Fino all'adozione di specifico regolamento recante modifiche e integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio delle professioni di chimico e di fisico, nonche' della disciplina dei relativi ordinamenti, nell'albo professionale dell'Ordine dei chimici e dei fisici sono istituiti, all'interno delle relative sezioni A e B, i settori «Chimica» e «Fisica» nel rispetto delle previsioni dell'articolo 3 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328.

8. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui ai commi precedenti. Entro il termine di cui al periodo precedente il Ministro della salute adotta altresì gli atti necessari all'articolazione territoriale degli Ordini dei chimici e dei fisici e nomina i commissari straordinari per l'indizione delle elezioni secondo le modalita' previste dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233. I Consigli direttivi degli Ordini dei chimici e il Consiglio nazionale dei chimici in essere alla data di entrata in vigore della presente legge restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalita' previste dalla presente legge e dai relativi provvedimenti attuativi.

9. Dall'attuazione del comma 5 non devono derivare nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato.

Art. 9

Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo

1. Gli articoli da 14 a 30, 32 e da 35 a 45 della legge 24 maggio 1967, n. 396, sono abrogati. Nella medesima legge, ogni riferimento al Ministro della giustizia e al Ministero della giustizia si intende fatto, rispettivamente, al Ministro della salute e al Ministero della salute.

2. L'articolo 46 della legge 24 maggio 1967, n. 396, e' sostituito dal seguente:

«Art. 46 (Vigilanza del Ministro della salute). - 1. Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sull'Ordine nazionale dei biologi».

3. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti necessari all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 1 e 2. Entro il termine di cui al periodo precedente il Ministro della salute, sentito il Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi, adotta altresì gli atti necessari all'articolazione territoriale dell'Ordine dei biologi e nomina i commissari straordinari per l'indizione delle elezioni secondo le modalita' previste dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, in quanto applicabile. Il Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge resta in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad esso attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalita' previste dalle disposizioni legislative vigenti al momento delle elezioni e dai relativi provvedimenti attuativi.

4. All'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, e' premesso il seguente:

«Art. 01 (Categoria professionale degli psicologi). - 1. La professione di psicologo di cui alla presente legge e' ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561».

5. All'articolo 20 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 e' sostituito dal seguente:

«1. Le elezioni per il rinnovo dei consigli territoriali dell'Ordine si svolgono contemporaneamente nel terzo quadrimestre dell'anno di scadenza. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno»;

b) il comma 11 e' sostituito dal seguente:

«11. Le votazioni durano da un minimo di due giorni ad un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in piu' sedi, con forma e modalita' che ne garantiscano la piena accessibilita' in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a 5.000 la durata delle votazioni non puo' essere inferiore a tre giorni. Il presidente e' responsabile del procedimento elettorale. La votazione e' 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»;

c) il comma 12 e' abrogato.

6. Nella legge 18 febbraio 1989, n. 56, ogni riferimento al Ministro di grazia e giustizia e al Ministero di grazia e giustizia si intende fatto, rispettivamente, al Ministro della salute e al Ministero della salute. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 4 e 5 e al presente comma, sentito il Consiglio nazionale degli psicologi.

Elenco nazionale degli ingegneri biomedici e clinici

1. E' istituito presso l'Ordine degli ingegneri l'elenco nazionale certificato degli ingegneri biomedici e clinici.

2. Con regolamento del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono stabiliti i requisiti per l'iscrizione, su base volontaria, all'elenco nazionale di cui al comma 1.

3. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 11

Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24

1. Alla legge 8 marzo 2017, n. 24, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 5, comma 3, primo periodo, le parole: «con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni,» sono soppresse;

b) all'articolo 9, comma 5, terzo periodo, le parole: «pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo» sono sostituite dalle seguenti: «pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo»;

c) all'articolo 9, comma 6, primo periodo, le parole: «pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo» sono sostituite dalle seguenti: «pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo»;

d) all'articolo 13, comma 1, primo e secondo periodo, le parole: «entro dieci giorni» sono sostituite dalle seguenti: «entro quarantacinque giorni»;

e) all'articolo 14, dopo il comma 7 e' inserito il seguente:

«7-bis. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 assolve anche alla funzione di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa da parte degli esercenti le professioni sanitarie che svolgono la propria attivita' in regime libero-professionale, ai sensi dell'articolo 10, comma 6».

2. I commi 2 e 4 dell'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono abrogati.

Art. 12

Esercizio abusivo di una professione

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

«Art. 348 (Esercizio abusivo di una professione). - Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale e' richiesta una speciale abilitazione dello Stato e' punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000.

La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e,

nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attivita', la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attivita' regolarmente esercitata.

Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attivita' delle persone che sono concorse nel reato medesimo».

2. All'articolo 589 del codice penale, dopo il secondo comma e' inserito il seguente:

«Se il fatto e' commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale e' richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena e' della reclusione da tre a dieci anni».

3. All'articolo 590 del codice penale, dopo il terzo comma e' inserito il seguente:

«Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi nell'esercizio abusivo di una professione per la quale e' richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena per lesioni gravi e' della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per lesioni gravissime e' 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, e' sostituito dal seguente:

«La detenzione di medicinali scaduti, guasti o imperfetti nella farmacia e' punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.500 a euro 3.000, se risulta che, per la modesta quantita' di farmaci, le modalita' di conservazione e l'ammontare complessivo delle riserve, si puo' 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' 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 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.500 a euro 7.500».

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 gia' incorsi».

7. Alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, dopo l'articolo 86-bis e' inserito il seguente:

«Art. 86-ter (Destinazione dei beni confiscati in quanto utilizzati per la commissione del reato di esercizio abusivo della professione sanitaria). - 1. Nel caso di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice per l'esercizio abusivo di una professione sanitaria, i beni immobili confiscati sono trasferiti al patrimonio del comune ove l'immobile e' sito, per essere destinati a finalita' sociali e assistenziali».

8. Al comma 2 dell'articolo 1 della legge 14 gennaio 2013, n. 4, dopo le parole: «delle professioni sanitarie» sono inserite le seguenti: «e relative attivita' tipiche o riservate per legge».

Art. 13

Modifica alla legge 14 dicembre 2000, n. 376

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

«7-bis. La pena di cui al comma 7 si applica al farmacista che, in assenza di prescrizione medica, dispensi i farmaci e le sostanze

farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, per finalita' diverse da quelle proprie ovvero da quelle indicate nell'autorizzazione all'immissione in commercio».

Art. 14

Circostanza aggravante per i reati contro la persona commessi in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali

1. All'articolo 61 del codice penale e' aggiunto, in fine, il seguente numero:

«11-sexies) l'avere, nei delitti non colposi, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, ovvero presso strutture socio-educative».

Art. 15

Disposizioni in materia di formazione medica specialistica e di formazione di medici extracomunitari

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'universita' e della ricerca, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in conformita' a quanto disposto dall'articolo 21, comma 2-ter, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128, possono essere definite ulteriori modalita' attuative, anche negoziali, per l'inserimento dei medici in formazione specialistica all'interno delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni.

2. Nel capo II del titolo V del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, dopo l'articolo 39-bis e' aggiunto il seguente:

«Art. 39-ter (Disposizioni per i medici extracomunitari). - 1. Gli stranieri in possesso della qualifica di medico acquisita in un Paese non appartenente all'Unione europea, che intendano partecipare a iniziative di formazione o di aggiornamento che comportano lo svolgimento di attivita' clinica presso aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, possono essere temporaneamente autorizzati, con decreto del Ministero della salute, allo svolgimento di attivita' di carattere sanitario nell'ambito di dette iniziative, in deroga alle norme sul riconoscimento dei titoli esteri. L'autorizzazione non puo' avere durata superiore a due anni. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, con il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale e con il Ministro dell'interno, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono definiti gli specifici requisiti di professionalita' dei medici, le modalita' e i criteri per lo svolgimento di dette iniziative nonche' i requisiti per il rilascio del visto di ingresso».

3. All'attuazione dei commi 1 e 2 si provvede secondo le procedure previste dalla legislazione vigente nonche' nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 16

Disposizioni in materia di concorso straordinario
per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche

1. Il punteggio massimo di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b), del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 1994, n. 298, e' da intendersi comprensivo dell'eventuale maggiorazione prevista dall'articolo 9 della legge 8 marzo 1968, n. 221.

Capo III

DISPOSIZIONI CONCERNENTI IL MINISTERO DELLA SALUTE

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, i dirigenti del Ministero della salute con professionalita' 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 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'esclusivita' del rapporto di lavoro, estende ai dirigenti sanitari del Ministero della salute, prioritariamente e nei limiti delle risorse disponibili per i rinnovi contrattuali, gli istituti previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro. Nelle more dell'attuazione di quanto previsto dal periodo precedente e fermo restando quanto previsto al comma 4, ai dirigenti sanitari del Ministero della salute continua a spettare il trattamento giuridico ed economico attualmente in godimento. I titoli di servizio maturati presso il Ministero della salute nei profili professionali sanitari anche con rapporto di lavoro a tempo determinato sono equiparati ai titoli di servizio del Servizio sanitario nazionale.

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

3. L'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute avviene mediante pubblico concorso per titoli ed esami, in coerenza con la normativa di accesso prevista per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, e nell'ambito delle facolta' 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 in conformita' con le 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, 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. La procedura di conferimento e' attivata in relazione alle posizioni che si rendono disponibili e il differenziale retributivo da corrispondere ai soggetti incaricati grava per la prima volta sulle risorse finanziarie del Ministero della salute come previste dalla normativa vigente in materia di assunzioni.

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

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

Capo IV

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 18

Norma di coordinamento per le regioni e per le province autonome

1. Le regioni adeguano il proprio ordinamento alle disposizioni di principio desumibili dalla presente legge ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione.

2. Sono fatte salve le potesta' attribuite alle regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 11 gennaio 2018

MATTARELLA

Gentiloni Silveri, Presidente del
Consiglio dei ministri

Lorenzin, Ministro della salute

Visto, il Guardasigilli: Orlando

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

PROVVEDIMENTO 22 febbraio 2001

Accordo tra il Ministro della sanita', il Ministro per la solidarieta' sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione.

(GU n.91 del 19-4-2001)

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Visto l'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che prevede che Governo, regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento di obiettivi di funzionalita', economicita' ed efficacia dell'azione amministrativa, possano concludere in questa Conferenza accordi al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attivita' di interesse comune;

Visto l'art. 3-octies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, che dispone che, con decreto del Ministro della sanita', di concerto con il Ministro della solidarieta' sociale, sono individuati, sulla base di parametri e criteri generali definiti dalla Conferenza unificata, di cui all'art. 8 del richiamato decreto legislativo n. 281 del 1997, i profili professionali dell'area socio-sanitaria;

Visto il comma 5 del richiamato art. 3-octies che prevede che le figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria a elevata integrazione sanitaria, da formare in corsi a cura delle regioni, siano individuate con regolamento del Ministro della sanita' di concerto con il Ministro per la solidarieta' sociale, sentita questa Conferenza e siano definiti i relativi ordinamenti didattici;

Visto il decreto del 18 febbraio 2000 del Ministro della sanita', di concerto con il Ministro per la solidarieta' sociale con il quale, in conformita' ai criteri stabiliti dalla Conferenza unificata (rep. atti n.), e' stata individuata la figura, il profilo professionale e l'ordinamento didattico dei corsi di formazione dell'operatore socio-sanitario;

Considerato che la Corte dei conti, con ordinanza n. 3/2000, nella adunanza del 21 settembre 2000, ha deliberato di sospendere ogni pronuncia e di rimettere gli atti alla Corte costituzionale, ritenuta la non manifesta infondatezza e la rilevanza, ai fini del decidere, di questioni di legittimita' costituzionale in relazione all'art. 3-octies, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e

successive modificazioni;

Vista la proposta di accordo trasmessa con nota del 15 febbraio 2001 dal Ministero della sanita' che, in pari data, e' stata inviata alle regioni e province autonome, con il quale si propone in attesa della decisione della Corte costituzionale, che la figura dell'operatore socio-sanitario e il relativo ordinamento siano individuati tramite un accordo tra i Ministri della sanita' e della solidarieta' sociale e le regioni e province autonome;

Vista la nota del 15 febbraio con la quale la regione Veneto, a nome del coordinamento tecnico interregionale dell'area sanita' e servizi sociali, ha avanzato alcune richieste di emendamento alla proposta di accordo, precisando che in caso di accoglimento delle stesse, da parte delle regioni, si intendeva reso il parere a livello tecnico;

Vista la nota del 16 febbraio 2001 con la quale il Ministero della sanita', a cui sono state inoltrate le suddette richieste emendamentive avanzate dalle regioni, ha comunicato di non avere rilievi da formulare in merito;

Acquisito l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano;

Sancisce

il seguente accordo, nei termini sottoindicati tra il Ministro per la sanita', il Ministro per la solidarieta' sociale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

Ritenuto non piu' differibile la istituzione di una specifica figura di operatore socio-sanitario che svolga attivita' indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario, ed a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente;

Considerata la conseguente necessita' di attivare immediatamente i relativi corsi di formazione;

Ritenuto che, in attesa della decisione della Corte costituzionale, la disciplina sulla figura di detto operatore e sul relativo ordinamento possa essere adottata tramite un accordo fra i Ministri della sanita' e della solidarieta' sociale e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell'art. 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Ritenuto, in attesa della decisione della Corte costituzionale sulle questioni di legittimita' costituzionale sollevate dalla Corte dei conti con ordinanza n. 3/2000 in merito al decreto del Ministro della sanita' di concerto con il Ministro della solidarieta' sociale 18 febbraio 2000, concernente la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e la definizione dell'ordinamento didattico, necessario ed urgente attivare i corsi di formazione di operatore socio-sanitario, restando impregiudicate le ulteriori autonome determinazioni delle amministrazioni interessate a seguito ed in conformita' della sentenza della Corte costituzionale;

Convengono quanto segue:

in attesa della decisione della Corte costituzionale sulla legittimita' costituzionale dell'art. 3-octies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, e con salvezza delle ulteriori autonome determinazioni dello Stato e delle regioni a seguito ed in conformita' alla sentenza della Corte costituzionale, la figura, il profilo professionale ed il relativo ordinamento didattico dell'operatore socio-sanitario sono, provvisoriamente, disciplinati in conformita' ai contenuti degli articoli da 1 a 13 del decreto del Ministro della sanita', di concerto con il Ministro della solidarieta' sociale, 18 febbraio 2000, e relativi allegati, con la precisazione che il contenuto dell'art. 12 va modificato al comma 3 e comma 4, nel testo che qui di seguito si riproduce:

Art. 1.

Figura e profilo

1. E' individuata la figura dell'operatore socio-sanitario.

2. L'operatore socio-sanitario e' l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attivita' indirizzata a:

- a) soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
- b) favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

Art. 2.

La formazione

1. La formazione dell'operatore socio-sanitario e' di competenza delle regioni e province autonome, che provvedono alla organizzazione dei corsi e delle relative attivita' didattiche, nel rispetto delle disposizioni del presente decreto.

2. Le regioni e le province autonome, sulla base del proprio fabbisogno annualmente determinato, accreditano le aziende UU.SS.LL. e ospedaliere e le istituzioni pubbliche e private, che rispondono ai requisiti minimi specificati dal Ministero della sanita' e dal dipartimento degli affari sociali con apposite linee guida, alla effettuazione dei corsi di formazione.

Art. 3.

Contesti operativi

1. L'operatore socio-sanitario svolge la sua attivita' sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente.

Art. 4.

Contesto relazionale

1. L'operatore socio-sanitario svolge la sua attivita' in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

Art. 5.

Attivita'

1. Le attivita' dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita:

- a) assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero;
- b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
- c) supporto gestionale, organizzativo e formativo.

2. Le attivita' di cui al comma 1 sono riassunte nell'allegata tabella A che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 6.

Competenze

1. Le competenze dell'operatore di assistenza sono contenute nell'allegata tabella B che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 7.

Requisiti di accesso

1. Per l'accesso ai corsi di formazione dell'operatore socio-sanitario e' richiesto il diploma di scuola dell'obbligo ed il compimento del diciassettesimo anno di eta' alla data di iscrizione al corso.

Art. 8.

Organizzazione didattica

1. La didattica e' strutturata per moduli e per aree disciplinari. Ogni corso comprende i seguenti moduli didattici:

- a) un modulo di base;
- b) un modulo professionalizzante.

2. I corsi di formazione per operatore socio-sanitario avranno durata annuale, per un numero di ore non inferiore a 1000, articolate

secondo i seguenti moduli didattici:

modulo di base: tipo di formazione teorica, numero minimo di ore 200.

Motivazione-orientamento e conoscenze di base:

modulo professionalizzante: tipo di formazione teorica, numero minimo di ore 250;

esercitazioni/stages, numero minimo di ore 100;

tirocinio, numero minimo di ore 450.

3. Le regioni e province autonome, attesa l'ampia possibilita' di utilizzo dell'operatore socio-sanitario, possono prevedere, per un piu' congruo inserimento nei servizi, moduli didattici riferiti a tematiche specifiche sia mirate all'utenza (ospedalizzata, anziana, portatrice di handicap, psichiatrica, con dipendenze patologiche ecc..) sia alla struttura di riferimento (residenza assistita, domicilio, casa di riposo, comunita', ecc.).

4. Oltre al corso di qualificazione di base sono previsti moduli di formazione integrativa, per un massimo di 200 ore di cui 100 di tirocinio; i moduli sono mirati a specifiche utenze e specifici contesti operativi, quali utenti anziani, portatori di handicap, utenti psichiatrici, malati terminali, contesto residenziale, ospedaliero, casa alloggio, RSA, centro diurno, domicilio, ecc.

Modulo tematico: tipo di formazione teorica, numero minimo di ore 50.

Tematiche professionali: tipo di formazione esercitazioni/stages, numero minimo di ore 50.

Specifiche: tipo di formazione tirocinio, numero minimo di ore 100.

Art. 9.

Moduli didattici integrativi post-base

1. Sono previste misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale.

Art. 10.

Materie di insegnamento

1. Le materie di insegnamento, relative ai moduli didattici di cui all'art. 8, sono articolate nelle seguenti aree disciplinari:

- a) area socio culturale, istituzionale e legislativa;
- b) area psicologica e sociale;
- c) area igienico sanitaria;
- d) area tecnico operativa.

2. Le materie di insegnamento sono riassunte nell'allegata tabella C, che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 11.

Tirocinio

1. Tutti i corsi comprendono un tirocinio guidato, presso le strutture ed i servizi nel cui ambito la figura professionale dell'operatore socio-sanitario e' prevista.

Art. 12.

Esame finale e rilascio dell'attestato

1. La frequenza ai corsi e' obbligatoria e non possono essere ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano superato il tetto massimo di assenze indicato dalla regione o provincia autonoma nel provvedimento istitutivo dei corsi, e comunque non superiore al 10% delle ore complessive.

2. Al termine del corso gli allievi sono sottoposti ad una prova teorica e ad una prova pratica da parte di una apposita commissione d'esame, la cui composizione e' individuata dal citato provvedimento regionale e della quale fa parte un esperto designato dall'assessorato regionale alla sanita' ed uno dall'assessorato regionale alle politiche sociali.

3. In caso di assenze superiori al 10% delle ore complessive, il corso si considera interrotto e la sua eventuale ripresa nel corso

successivo avverrà' secondo modalità' stabilite dalla struttura didattica.

4. All'allievo che supera le prove, e' rilasciato dalle regioni e provincie autonome un attestato di qualifica valido su tutto il territorio nazionale, nelle strutture, attività' e servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali.

Art. 13.

Titoli pregressi

1. Spetta alle regioni e provincie autonome, nel contesto del proprio sistema della formazione, quantificare il credito formativo da attribuirsi a titoli e servizi pregressi, in relazione all'acquisizione dell'attestato di qualifica relativo alla figura professionale di operatore socio-sanitario, prevedendo misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale, rispetto a quella prevista dal presente decreto.

Roma, 22 febbraio 2001

Il presidente: Loiero

Allegato A

ELENCO DELLE PRINCIPALI ATTIVITA' PREVISTE PER L'OPERATORE SOCIO-SANITARIO

- 1) Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero:
 - assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività' quotidiane e di igiene personale;
 - realizza attività' semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
 - collabora ad attività' finalizzate al mantenimento delle capacità' psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
 - realizza attività' di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
 - coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
 - aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita;
 - cura la pulizia e l'igiene ambientale.
- 2) Intervento igienico sanitario e di carattere sociale:
 - osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
 - collabora alla attuazione degli interventi assistenziali;
 - valuta, per quanto di competenza, gli interventi piu' appropriati da proporre;
 - collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
 - riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
 - mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità' personale.
- 3) Supporto gestionale, organizzativo e formativo:
 - utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
 - collabora alla verifica della qualità' del servizio;
 - concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione;
 - collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
 - collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività' semplici.

Allegato B

COMPETENZE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Competenze tecniche

In base alle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro.

E' in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli ecc.).

E' in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia:

nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio biancheria;

nella preparazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti;

quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti;

nella sanificazione e sanitizzazione ambientale.

E' in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.

Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare.

Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti.

Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette.

In sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del personale preposto e' in grado di:

aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;

aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie;

osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione ecc.);

attuare interventi di primo soccorso;

effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;

controllare e assistere la somministrazione delle diete;

aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali;

collaborare ad educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;

provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barellacarozzella;

collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;

utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;

svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;

accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.

Competenze relative alle conoscenze richieste Conosce le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse.

Conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati.

Riconosce per i vari ambiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'utente sofferente, disorientato, agitato, demente o handicappato mentale ecc.

E' in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali e' necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche.

Conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente.

Conosce le condizioni di rischio e le piu' comuni sindromi da prolungato allettamento e immobilizzazione.

Conosce i principali interventi semplici di educazione alla salute, rivolti agli utenti e ai loro famigliari.

Conosce l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e quella delle reti informali.

Competenze relazionali Sa lavorare in e'quipe.

Si avvicina e si rapporta con l'utente e con la famiglia, comunicando in modo partecipativo in tutte le attivita' quotidiane di assistenza; sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando al dialogo.

E' in grado di interagire, in collaborazione con il personale sanitario, con il malato morente. Sa coinvolgere le reti informali, sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative, culturali dei territori.

Sa sollecitare ed organizzare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione ad iniziative culturali e ricreative sia sul territorio che in ambito residenziale.

E' in grado di partecipare all'accoglimento dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul servizio e sulle risorse.

E' in grado di gestire la propria attivita' con la dovuta riservatezza ed eticita'.

Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.

Allegato C

OBIETTIVI DI MODULO E MATERIE DI INSEGNAMENTO

Obiettivi di modulo Primo modulo (200 ore di teoria):

acquisire elementi di base utili per individuare i bisogni delle persone e le piu' comuni problematiche relazionali;

distinguere i sistemi organizzativi socio-assistenziali e la rete dei servizi;

conoscere i fondamenti dell'etica, i concetti generali che stanno alla base della sicurezza e della salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, nonche' i principi che regolano il rapporto di dipendenza del lavoratore (doveri, responsabilita', diritti...);

conoscere i concetti di base dell'igiene e i criteri attraverso i quali mantenere la salubrita' dell'ambiente.

Secondo modulo (250 ore di teoria, 100 esercitazioni, 450 tirocinio):

riconoscere e classificare i bisogni ed interpretare le problematiche assistenziali derivanti in relazione alle principali caratteristiche del bambino, della persona anziana, della persona con problemi psichiatrici, con handicaps, ecc. o in situazioni di pericolo;

identificare tutti gli elementi necessari alla pianificazione dell'assistenza, collaborando con le figure professionali preposte;

riconoscere le principali alterazioni delle funzioni vitali al fine di attivare altre competenze e/o utilizzare tecniche comuni di primo intervento;

applicare le conoscenze acquisite per: mantenimento di un ambiente terapeutico adeguato - cura della persona - mantenimento delle capacita' residue - recupero funzionale;

conoscere ed applicare le diverse metodologie operative presenti nelle sedi di tirocinio;

conoscere i principali aspetti psico-sociali dell'individuo e del gruppo al fine di sviluppare abilita' comunicative adeguate alle diverse situazioni relazionali degli utenti e degli operatori nonche' conoscere le caratteristiche, le finalita' e le prestazioni di assistenza sociale allo scopo di concorrere, per quanto di competenza, al mantenimento dell'autonomia e dell'integrazione sociale dell'utente.

Modulo facoltativo: tematica professionale specifica: (50 ore teoria, 50 esercitazioni, 100 tirocinio):

approfondire le competenze acquisite con speciale riferimento ad una particolare tipologia di utenza o ad uno specifico ambiente assistenziale.

Principali materie di insegnamento Area socio culturale, istituzionale e legislativa:

Elementi di legislazione nazionale e regionale a contenuto socio-assistenziale e previdenziale.

Elementi di legislazione sanitaria e organizzazione dei servizi (normativa specifica O.S.S.).

Elementi di etica e deontologia.

Elementi di diritto del lavoro e il rapporto di dipendenza.

Area psicologica e sociale:

Elementi di psicologia e sociologia.

Aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alle specificita' dell'utenza.

Area igienico-sanitaria ed area tecnico-operativa:

Elementi di igiene.

Disposizioni generali in materia di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Igiene dell'ambiente e comfort alberghiero.

Interventi assistenziali rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni di vita e tipologia di utenza.

Metodologia del lavoro sociale e sanitario.

Assistenza sociale.

Accordo 16 gennaio 2003

Gazzetta Ufficiale 3 marzo 2003, n. 51

Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'operatore socio-sanitario di cui all'articolo 1, comma 8, del DL 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2001, n. 1

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Visti gli articoli 2, comma 2, lettera *b*) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Visto in particolare l'articolo 3-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 3 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, che definisce le prestazioni socio-sanitarie e tra queste individua quelle ad alta integrazione sanitaria;

Visto l'accordo sancito il 22 febbraio 2001 (repertorio atti n. 1161) in sede di Conferenza Stato-Regioni tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione;

Visto il comma 8, dell'articolo 1, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2002, n. 1, che conferma le disposizioni di cui al sopra esplicitato accordo e che prevede la stessa procedura per disciplinare la formazione complementare in assistenza sanitaria, consentendo all'operatore socio-sanitario di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;

Vista la proposta trasmessa dal Ministro della salute, d'intesa con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con nota del 2 ottobre 2002;

Tenuto conto che, a seguito delle modifiche apportate al Titolo V della Costituzione, per quanto concerne gli ambiti di competenza dello Stato e Regioni, il provvedimento

inerisce alla materia “professioni ”e, per gli aspetti sanitari, alla “tutela della salute ”; entrambe ricadenti nella potestà concorrente delle Regioni;

Considerato che il 15 ottobre 2002, in sede tecnica, sono state concordate alcune proposte di modifica al testo dell ’accordo in oggetto e che, con nota del 16 ottobre 2002, il Ministero della salute ha trasmesso il testo dell ’accordo nella stesura definitiva con le modifiche concordate;

Considerato che nel corso della seduta di questa Conferenza del 24 ottobre 2002, il rappresentante del Ministero della salute ha chiesto il rinvio dell ’esame dell ’accordo in oggetto per approfondimenti;

Considerato che il Ministero della salute, con nota del 21 novembre 2002, ha trasmesso nuovamente il testo dell ’accordo, che è stato esaminato in sede tecnica il 9 dicembre 2002, i rappresentanti regionali hanno formulato alcune proposte di modifica, sulle quali i rappresentanti del Ministero della salute hanno convenuto;

Considerato che il Ministero della salute, con nota 11 dicembre 2002, ha trasmesso il testo dell ’accordo in oggetto nella stesura definitiva, con il concerto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

Considerato che, nel corso della seduta di questa Conferenza del 19 dicembre 2002 l ’esame dell ’argomento in oggetto è stato rinviato;

Acquisito l ’assenso del Governo e dei presidenti delle Regioni e Province autonome, espresso ai sensi dell ’articolo 4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

SANCISCE

il seguente accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, avente ad oggetto la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria dell ’operatore socio-sanitario al fine di consentire allo stesso di collaborare con l ’infermiere o con l ’ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all ’organizzazione dell ’unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell ’assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la supervisione della stessa.

Punto 1 - Formazione complementare

1.1 Per far fronte alle crescenti esigenze di assistenza sanitaria nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono provvedere alla organizzazione di moduli di formazione complementare di assistenza sanitaria, per un numero di ore non inferiore a 300, di cui la metà di tirocinio, riservati agli operatori socio-sanitari in possesso dell ’attestato di qualifica di cui all ’articolo 12 dell ’accordo intervenuto il 22 febbraio 2001 (repertorio atti n. 1161) in sede di Conferenza Stato-Regioni tra il Ministro della salute, tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per l ’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell ’operatore socio-sanitario e per la definizione dell ’ordinamento didattico dei corsi di formazione, o di un titolo riconosciuto equipollente ai sensi dell ’articolo 13 dello stesso accordo.

1.2 Gli operatori socio-sanitari che hanno seguito con profitto il modulo di formazione complementare di cui al comma 1 ed hanno superato l ’esame teorico-pratico finale, ricevono uno

specifico attestato di “Operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria” che consente all’operatore di collaborare con l’infermiere o con l’ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali, indicate nell’allegato A, parte integrante del presente accordo, in base all’organizzazione dell’unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell’assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

Punto 2 - Materie di insegnamento e tirocinio

2.1 I moduli di formazione, teorica e pratica, devono essere strutturati in modo da garantire il raggiungimento delle competenze professionali per l’esercizio delle attività e dei compiti indicati nell’allegato A, che è parte integrante del presente atto. Il modulo si svolge nelle strutture di ricovero e cura e nei servizi sanitari. La direzione del modulo è affidata ad un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per le professioni sanitarie infermieristiche e per la professione sanitaria ostetrica.

ALLEGATO A

Elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria

L'operatore socio-sanitario, che ha seguito con profitto il modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere o l'ostetrica/o e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

- la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
- la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente;
- la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- le medicazioni semplici e bendaggi;
- i clisteri;
- la mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee;
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione;
- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona;
- la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici;
- la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati;
- il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
- la somministrazione dei pasti e delle diete;
- la sorveglianza delle fleboclisi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

LEGGE REGIONALE 20 DICEMBRE 2018 N. 27**Disposizioni relative agli operatori sociosanitari. Istituzione dell'elenco regionale degli operatori sociosanitari e degli enti accreditati per la formazione.**

Il Consiglio regionale Assemblea Legislativa della Liguria ha approvato.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA**Promulga**

la seguente legge regionale:

Articolo 1***(Finalità)***

1. Con la presente legge la Regione si propone di monitorare la figura dell'operatore sociosanitario in ambito regionale e di contribuire ad una migliore tutela di coloro che intendano accedere ai corsi di operatore sociosanitario, valorizzando le competenze sul territorio.
2. La Regione Liguria, nell'ambito delle competenze regionali in materia di formazione professionale e in materia di servizi sanitari e sociali, promuove la conoscenza degli organismi di formazione accreditati operanti sul proprio territorio e dei corsi per il conseguimento della qualifica di operatore sociosanitario, mediante istituzione di un elenco regionale.
3. Al fine di valorizzare le competenze professionali acquisite, nell'elenco regionale, in apposita sezione, sono inseriti, a domanda, nel rispetto delle disposizioni in materia di dati personali, coloro che abbiano conseguito l'attestazione e la qualifica di operatore sociosanitario secondo le normative statali e regionali vigenti. Restano ferme le disposizioni e il rispetto dei principi di libera circolazione delle certificazioni professionali in ambito europeo e di quanto previsto dalla normativa statale in ordine all'istituzione del profilo professionale e all'esercizio dell'attività.

Articolo 2***(Elenco regionale)***

1. E' istituito presso la Giunta regionale l'elenco regionale degli operatori sociosanitari e degli enti accreditati per la formazione, da realizzare in forma telematica senza oneri a carico del bilancio regionale, articolato nelle seguenti sezioni:
 - a) sezione A, comprendente gli enti di formazione accreditati dalla Regione Liguria e gli istituti professionali ad indirizzo "servizi sociosanitari"/"servizi per la sanità e l'assistenza sociale" e i corsi attivi sul territorio riconosciuti secondo gli indirizzi operativi regionali;
 - b) sezione B, contenente i nominativi di coloro che abbiano conseguito, al termine di specifica formazione professionale, l'attestato e la qualifica di operatore sociosanitario, rilasciata dagli enti accreditati e che abbiano presentato domanda, secondo quanto previsto all'articolo 3.
2. L'elenco ha funzione meramente ricognitiva, quale banca dati; l'inserimento nel medesimo non costituisce requisito per l'esercizio dell'attività, restando a tal fine ferma l'applicazione delle normative statali vigenti riguardo al riconoscimento della qualifica professionale, alla validità degli attestati e all'esercizio dell'attività.
3. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, definisce le modalità di tenuta, redazione e aggiornamento dell'elenco.
4. L'elenco è pubblicato nel sito istituzionale della Regione.

Articolo 3

(Disposizioni procedurali)

1. Possono presentare domanda di inserimento nell'elenco coloro che, alternativamente:
 - a) abbiano acquisito il titolo in Liguria;
 - b) prestino attività lavorativa in Liguria;
 - c) siano residenti in Liguria.
2. I soggetti di cui al comma 1 devono essere in possesso dell'attestazione di operatore sociosanitario conseguito a seguito di corso di formazione presso un soggetto accreditato secondo quanto previsto dalla normativa statale e regionale in materia e dagli indirizzi regionali operativi nel rispetto dell'Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 22 febbraio 2001 e successivi provvedimenti nazionali e regionali, nonché dall'articolo 5 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute).
3. La Regione effettua il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa europea e dalle disposizioni statali di attuazione. A tal fine l'inserimento nell'elenco avviene previa specifica acquisizione da parte degli operatori sociosanitari del consenso al trattamento dei dati personali mediante pubblicazione nel sito internet istituzionale.
4. La Regione inserisce nell'apposita sezione dell'elenco gli enti di formazione accreditati presso la Regione, secondo le disposizioni regionali vigenti e con le modalità da stabilirsi con provvedimento della Giunta regionale e gli istituti professionali ad indirizzo "servizi sociosanitari"/"servizi per la sanità e l'assistenza sociale".

Articolo 4

(Norme finali)

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, con proprio atto, stabilisce le modalità di attuazione per l'istituzione dell'elenco e per la presentazione delle domande, ivi compresa la relativa modulistica, nonché le modalità per gli opportuni controlli atti ad evitare che siano inseriti nell'elenco soggetti privi dei necessari requisiti. Con il medesimo provvedimento sono, altresì, stabilite le modalità di comunicazione e iscrizione per gli enti accreditati e per i corsi attivi sul territorio.

Articolo 5

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino della Regione Liguria. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Liguria.

Data a Genova addì 20 dicembre 2018

IL PRESIDENTE
Giovanni Toti

LEGGE REGIONALE 27 febbraio 2020, n. 7

“Istituzione dell’elenco regionale degli operatori sociosanitari e degli enti accreditati per la formazione”.

IL CONSIGLIO REGIONALE HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA LA SEGUENTE LEGGE:

Art. 1

Oggetto e finalità

1. La Regione si propone di monitorare la figura dell’operatore sociosanitario in ambito regionale e di contribuire a una migliore tutela di coloro che intendano accedere ai corsi di operatore sociosanitario.
2. Per assicurare il conseguimento delle finalità di cui al comma 1 la Regione Puglia, nell’ambito delle competenze regionali, promuove la conoscenza degli organismi di formazione accreditati operanti sul proprio territorio e dei corsi per il conseguimento della qualifica di operatore sociosanitario e valorizza le competenze professionali acquisite dagli operatori sociosanitari mediante istituzione di un elenco regionale.

Art. 2

Elenco regionale

1. E’ istituito presso la Giunta regionale l’elenco telematico regionale degli operatori sociosanitari e degli enti accreditati per la formazione, pubblicato sul sito istituzionale della Regione Puglia e articolato nelle seguenti sezioni:
 - a) sezione A) comprendente gli enti di formazione accreditati dalla Regione Puglia e gli istituti professionali a indirizzo sociosanitario, nonché i corsi attivi sul territorio riconosciuti secondo gli indirizzi operativi regionali;
 - b) sezione B) contenente i nominativi di coloro che hanno conseguito, al termine di specifica formazione professionale, l’attestato e la qualifica di operatore sociosanitario e che abbiano presentato domanda di inserimento secondo quanto previsto dall’articolo 3.
2. L’elenco ha funzione meramente ricognitiva e l’inserimento nel medesimo non costituisce requisito per l’esercizio dell’attività, restando a tal fine ferma l’applicazione delle normative statali vigenti.

Art. 3

Inserimento nell’elenco

1. Possono presentare domanda di inserimento nella sezione B) dell’elenco coloro che, alternativamente:
 - a) abbiano acquisito il titolo in Puglia;
 - b) prestino attività lavorativa in Puglia;
 - c) siano residenti in Puglia.

2. I soggetti di cui al comma 1 devono essere in possesso dell’attestazione di operatore sociosanitario

conseguito a seguito di corso di formazione presso un soggetto accreditato, secondo quanto previsto dalla normativa statale e regionale in materia, e dagli indirizzi regionali operativi, nel rispetto dell'Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, del 22 febbraio 2001, nonché dell'articolo 5 della legge 11 gennaio 2018. n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute).

2. L'inserimento nell'elenco avviene mediante pubblicazione nel sito internet istituzionale della Regione Puglia previa specifica acquisizione da parte degli operatori sociosanitari del consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa europea e nazionale sulla privacy.

3. La Regione inserisce nell'apposita sezione A) dell'elenco gli enti di formazione accreditati presso la Regione secondo le disposizioni regionali vigenti e gli istituti professionali a indirizzo sociosanitario.

Art. 4 Provvedimenti attuativi

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale con proprio provvedimento definisce:

- a) le modalità di tenuta, redazione e aggiornamento dell'elenco;
- b) le modalità di presentazione delle domande di inserimento nell'elenco, ivi compresa la relativa modulistica;
- c) i controlli atti a evitare che siano inseriti nell'elenco soggetti ed enti privi dei necessari requisiti;
- d) ogni altra disposizione utile alla piena attuazione della presente legge.

Art. 5 Disposizioni finanziarie

1. Dall'attuazione delle presenti disposizioni non discendono nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Agli adempimenti disposti dalla norma si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente, assicurando l'invarianza della spesa per il bilancio della Regione Puglia.

La presente legge è pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 53, comma 1 della L.R. 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia".

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Data a Bari, addì 27 FEB. 2020

MICHELE EMILIANO

Il testo vigente di questa legge regionale è disponibile nella banca dati normativa del Piemonte - Arianna al seguente [link](#)

Legge regionale 22 luglio 2020, n. 17.

Disposizioni concernenti l'istituzione dell'elenco regionale degli operatori socio-sanitari e degli enti accreditati per la formazione.

(B.U. 23 luglio 2020, 3° suppl. al n. 30)

Il Consiglio regionale ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Promulga

la seguente legge:

Art. 1.

(Oggetto e finalità)

1. La Regione, in attuazione degli articoli 9 e 11 dello Statuto, nell'ambito delle proprie competenze in materia di servizi sanitari e sociali e di formazione professionale, promuove:

a) il soddisfacimento delle esigenze socio-sanitarie e assistenziali dei cittadini mediante personale qualificato;

b) la valorizzazione delle competenze di coloro che conseguono l'attestato di qualifica professionale di operatore socio-sanitario al termine di specifica formazione professionale, secondo la normativa statale e regionale;

c) la conoscenza degli organismi di formazione accreditati operanti sul proprio territorio e dei corsi per il conseguimento della qualifica di operatore socio-sanitario.

2. La Regione, per le finalità di cui al comma 1, istituisce l'elenco degli operatori socio-sanitari e degli enti accreditati per la formazione.

3. L'iscrizione nell'elenco di cui al comma 2 avviene su base volontaria, previa presentazione di istanza, nel rispetto delle disposizioni in materia di dati personali e dei principi di libera circolazione delle certificazioni professionali in ambito europeo e di quanto previsto dalla normativa statale in ordine all'istituzione del profilo professionale e all'esercizio dell'attività attraverso la comunicazione degli elenchi esistenti presso gli enti formativi accreditati dalla Regione, secondo la normativa vigente.

Art. 2.

(Elenco regionale)

1. L'elenco regionale degli operatori socio-sanitari e degli enti accreditati per la formazione è istituito in forma telematica presso la Giunta regionale.

2. L'elenco di cui al comma 1 ha funzione esclusivamente ricognitiva, quale banca dati, e contiene:

a) nella sezione A, i nominativi di coloro che hanno conseguito, al termine di specifica formazione professionale, l'attestato di qualifica professionale di operatore socio-sanitario, rilasciata dagli enti accreditati e che hanno presentato istanza di iscrizione, secondo quanto previsto all'articolo 3;

b) nella sezione B, gli enti di formazione accreditati dalla Regione e gli istituti professionali ad indirizzo "servizi socio-sanitari" e "servizi per la sanità e l'assistenza sociale", nonché i corsi attivi sul territorio riconosciuti secondo gli indirizzi operativi regionali.

3. L'iscrizione nell'elenco di cui al comma 2 non costituisce requisito per l'esercizio dell'attività, restando a tal fine ferma l'applicazione delle normative statali vigenti riguardo al riconoscimento

4. L'elenco è pubblicato nel sito istituzionale della Regione.

Art. 3.

(Disposizioni procedurali)

1. Possono presentare istanza di inserimento nella sezione A dell'elenco coloro che, alternativamente:

- a) hanno acquisito il titolo in Piemonte;
- b) prestano attività lavorativa in Piemonte;
- c) sono residenti in Piemonte.

2. I soggetti di cui al comma 1 devono essere in possesso dell'attestazione di operatore socio-sanitario conseguito a seguito di un corso di formazione presso un soggetto accreditato, secondo quanto previsto dalla normativa statale e regionale in materia e dagli indirizzi regionali operativi nel rispetto dell'Accordo del 22 febbraio 2001 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e successivi provvedimenti nazionali e regionali, nonché dall'articolo 5 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute).

3. La Regione effettua il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa europea e dalle disposizioni statali di attuazione. A tal fine l'inserimento nell'elenco avviene previa specifica acquisizione del consenso da parte degli operatori socio-sanitari al trattamento dei dati personali mediante pubblicazione nel sito internet istituzionale.

4. La Regione inserisce, altresì, nella sezione B dell'elenco gli enti di formazione accreditati presso la Regione e gli istituti professionali ad indirizzo "servizi socio-sanitari" e "servizi per la sanità e l'assistenza sociale", secondo le modalità stabilite nel regolamento di cui all'articolo 4.

Art. 4.

(Regolamento)

1. La Giunta regionale approva, previa acquisizione del parere della commissione consiliare competente ed in conformità alle nuove disposizioni in materia di formazione previste dal decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 (Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92) e al percorso di revisione dell'accordo Stato-regioni del 2001 in merito all'ordinamento didattico della formazione per i profili professionali socio-sanitari per l'adozione di provvedimenti normativi regionali uniformi, un regolamento che provvede a definire:

- a) le modalità di redazione, gestione e aggiornamento dell'elenco;
- b) il modello di domanda di iscrizione e le modalità di presentazione;
- c) le modalità di controllo e le cause di cancellazione;
- d) le modalità di comunicazione e di iscrizione per gli enti di formazione accreditati dalla Regione e i corsi attivi sul territorio.

Art. 5.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dalla presente legge non derivano maggiori oneri a carico del bilancio regionale.
2. L'attuazione delle disposizioni della presente legge avviene tramite le risorse umane, strumentali e finanziarie reperibili nell'ordinamento regionale.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Piemonte.