



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

## **COMUNICAZIONE N. 89**

**AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI TERRITORIALI DEI MEDICI  
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI**

**AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI  
ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI**

**AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI  
ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI**

*Resp. Proced.: dott. Marcello Fontana*

*Resp. Istrut.: dott.ssa M. Emanuela Pinto*

**OGGETTO: Istruzioni elezioni  
Ordini territoriali 2025-2028**

Cari Presidenti,

nell'approssimarsi della scadenza del mandato quadriennale degli Organi direttivi degli Ordini, al fine di assicurare il corretto svolgimento delle elezioni per il rinnovo degli organi stessi per il **quadriennio 2025 – 2028**, questa Federazione, nell'ambito dei compiti di indirizzo, coordinamento e supporto amministrativo, fornisce le seguenti istruzioni.

### **Elettorato attivo e passivo.**

Hanno diritto al voto e sono eleggibili tutte le persone fisiche iscritte agli Albi degli Ordini, compresi i membri del Consiglio direttivo, delle Commissioni di Albo e del Collegio dei Revisori esercenti le professioni sanitarie uscenti.

### **Composizione degli Organi collegiali.**

Il Consiglio direttivo è composto da:

- 7 componenti se gli iscritti all'albo non superano i 500;
- 9 componenti se gli iscritti all'albo vanno da 501 a 1500;
- 15 componenti se gli iscritti all'albo superano i 1500.

La Commissione per gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi è costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo.

La Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri è composta da:

- 5 componenti se gli iscritti all'albo non superano i 1500;
- 7 componenti se gli iscritti all'albo vanno da 1501 a 3000;
- 9 componenti se gli iscritti all'albo superano i 3000.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

I primi due eletti, vale a dire coloro che hanno riportato il maggior numero di voti, entrano a far parte del Consiglio Direttivo.

Per ogni mille nuovi iscritti all'Albo degli Odontoiatri, oltre i primi mille iscritti, entra a far parte del Consiglio Direttivo un ulteriore componente che ha riportato il maggior numero di voti, esclusi i due eletti di cui al precedente comma, con il limite massimo di cinque.

Il Collegio dei Revisori è composto da:

- 1 Presidente iscritto nel Registro dei revisori legali;
- 3 membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti agli Albi che abbiano presentato la propria candidatura.

**La nomina del Presidente del Collegio dei Revisori, iscritto nel Registro dei revisori legali, è deliberata dal nuovo Consiglio Direttivo che individua lo stesso tra una rosa di candidati aventi requisiti stabiliti da relativo avviso pubblico bandito dal Consiglio Direttivo uscente entro il 31 dicembre 2024.**

**Durata e sedi delle votazioni.**

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

**Convocazione Assemblea e quorum.**

A cura del Presidente dell'Ordine in carica, devono essere convocate tre Assemblee elettorali: quella degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi per l'elezione dei componenti iscritti all'Albo medesimo del Consiglio Direttivo, quella degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri per l'elezione dei componenti la Commissione degli iscritti all'Albo medesimo e quella composta dagli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri per l'elezione dei componenti il Collegio dei Revisori.

L'Assemblea elettorale deve essere convocata nel terzo quadrimestre dell'anno in cui il Consiglio scade (settembre-dicembre 2024).

Le votazioni sono valide se abbiano votato:

- in prima convocazione, almeno i due quinti degli iscritti;
- in seconda convocazione, almeno un quinto degli iscritti;



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- in terza convocazione, la votazione è valida qualunque sia il numero dei votanti.

#### **Avviso di convocazione.**

L'avviso di convocazione, da inviarsi tramite PEC o posta prioritaria, almeno venti giorni prima del termine fissato per l'avvio delle votazioni a ciascun iscritto, deve indicare:

- i giorni delle votazioni e, per ciascun giorno delle stesse, l'ora di inizio e cessazione delle relative operazioni;
- i membri del Consiglio direttivo, della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e del Collegio dei Revisori uscenti;
- le modalità di voto (cartaceo, telematico, elettronico, misto);
- la sede o le sedi di svolgimento delle relative operazioni;
- il quorum per la validità dell'Assemblea elettorale;
- l'indicazione che avverso la validità delle operazioni elettorali può essere presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS) entro trenta giorni dalla proclamazione dei risultati delle elezioni.

In ragione di quanto sopra specificato in materia di elettorato attivo e passivo, nonché in relazione alla composizione degli organi da eleggere, devono essere inviati due diversi avvisi di convocazione e specificatamente:

#### **1. Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi.**

La convocazione deve essere inviata agli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi per l'elezione dei componenti iscritti al medesimo Albo in seno al Consiglio Direttivo e per l'elezione dei componenti il Collegio dei Revisori. Tale avviso deve indicare i nominativi dei Consiglieri e dei Revisori uscenti, in carica al momento della convocazione. **È necessario specificare il quorum per la validità dell'Assemblea degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, per l'elezione dei componenti iscritti al medesimo Albo, e il quorum per la validità dell'Assemblea degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, per l'elezione dei componenti il Collegio dei Revisori.**

L'avviso di convocazione per l'Assemblea degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi deve riportare il numero dei componenti iscritti all'Albo medesimo da eleggere in seno al Consiglio Direttivo.

L'avviso di convocazione per l'Assemblea degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri deve riportare il numero dei componenti da eleggere in seno al Collegio dei Revisori.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**Dall'inoltro dell'avviso di convocazione fino al termine delle votazioni, il Consiglio Direttivo uscente non può deliberare nuove iscrizioni, trasferimenti e/o cancellazioni dall'Albo (ad eccezione delle STP).**

## ***2. Iscritti all'Albo degli Odontoiatri.***

La convocazione deve essere inviata agli iscritti all'Albo degli Odontoiatri per l'elezione dei componenti la relativa Commissione e dei componenti il Collegio dei Revisori.

Tale avviso deve indicare i nominativi dei componenti della Commissione uscente, compresi quelli che fanno parte del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori, in carica al momento della convocazione.

**È necessario specificare il quorum** per la validità dell'Assemblea degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, per l'elezione dei componenti iscritti al medesimo Albo, e il **quorum** per la validità dell'Assemblea degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, per l'elezione dei componenti il Collegio dei Revisori.

L'avviso di convocazione per l'Assemblea degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri deve riportare il numero dei componenti iscritti all'Albo medesimo da eleggere, nonché il numero di eletti che entreranno a far parte del Consiglio Direttivo.

L'avviso di convocazione per l'Assemblea degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri deve riportare il numero dei componenti da eleggere in seno al Collegio dei Revisori.

Nel caso in cui, durante il mandato, si siano verificati decessi o siano intervenute dimissioni di consiglieri o revisori, i relativi nominativi andranno omessi dall'elenco degli uscenti riportato nell'avviso di convocazione.

**L'orario delle votazioni deve essere individuato in maniera tale da favorire la più ampia partecipazione dei votanti, tenuto conto del numero degli iscritti agli Albi e delle difficoltà di accesso alla sede del seggio elettorale. In linea di massima è consigliabile che il seggio elettorale, nell'arco della giornata, rimanga aperto senza alcuna interruzione, con orario identico per tutti i giorni delle votazioni.**

**Ai fini della validità della convocazione è sufficiente la prova dell'avvenuto invio dell'avviso.**

Il calendario delle convocazioni deve essere pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine e della FNOMCeO. A tal fine,



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

gli Ordini dovranno tempestivamente trasmettere alla Federazione l'avviso di convocazione.

L'avviso di convocazione è di norma unico e deve prevedere anche le date della eventuale seconda e terza convocazione.

**Candidature singole o tramite lista.**

Sono eleggibili tutti gli iscritti all'albo, purché candidati, compresi i consiglieri e i componenti del Collegio dei Revisori uscenti. La candidatura può avvenire in forma singola ovvero tramite una lista denominata.

**Gli aventi diritto al voto non possono candidarsi in più liste o in una lista e singolarmente per il medesimo organo, ma hanno la facoltà di candidarsi per più organi.**

La candidatura, singola o nell'ambito di una lista, può essere presentata direttamente presso l'Ordine o a mezzo PEC.

Nell'ipotesi di candidatura tramite lista, essa può essere presentata da uno dei componenti la lista stessa che raccoglie le volontà degli altri candidati, i quali aderiscono sottoscrivendo la propria candidatura e allegandovi la fotocopia di un documento di identità.

Ai fini della validità della singola candidatura e/o della lista è necessario che le stesse siano sottoscritte da un numero di firme, autenticate dal Presidente o da un suo delegato, (che può essere un componente del Consiglio Direttivo oppure un dipendente dell'Ordine in posizione dirigenziale o un funzionario amministrativo in posizione apicale), almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere, appartenenti agli stessi candidati e/o a iscritti diversi da questi ultimi.

Per il Collegio dei Revisori, considerato che è composto da quattro componenti, la singola candidatura e/o la lista deve essere sottoscritta da un numero di firme almeno pari a quattro.

**Le firme dei sottoscrittori sono raccolte e autenticate presso la sede degli Ordini territoriali nei giorni e negli orari da questi indicati.**

Le liste sono da ritenersi valide anche quando presentano un numero di candidature inferiore al numero dei componenti dell'organo da eleggere purché siano corredate



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

da un numero di firme almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere.

**Le liste, una volta formalmente presentate, non possono essere modificate.**

Le liste non possono essere denominate mediante l'utilizzo, in qualsiasi forma, di loghi istituzionali.

Le singole candidature e le liste devono essere comunque presentate perentoriamente entro le ore 12 del decimo giorno prima della data di svolgimento delle votazioni. Nel computo dei termini si escludono il giorno o l'ora iniziali. Se il giorno di scadenza è festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo.

Le candidature, singole ovvero nell'ambito della lista, possono essere presentate:

a) **a mezzo PEC**: la presentazione delle candidature deve avvenire tramite la PEC del singolo candidato ovvero di uno dei candidati della lista, debitamente sottoscritte, secondo le modalità innanzi descritte.

b) **consegna a mano**: la lista dei candidati ovvero le singole candidature possono essere presentate direttamente presso la sede dell'Ordine di competenza, nei giorni e negli orari da pubblicare sul sito istituzionale, debitamente sottoscritte, come sopra specificato.

Depositata la candidatura del singolo e della lista, l'Ordine provvede, in pari data, alla pubblicazione delle liste dei candidati e delle singole candidature sul proprio sito istituzionale, purché accompagnate dal prescritto numero di firme di sostenitori.

**In caso di mancato raggiungimento del quorum, in prima o seconda convocazione, la candidatura o le liste presentate restano valide e non possono essere presentate ulteriori liste o ulteriori singole candidature rispetto a quelle già presentate.**

**Composizione dei seggi.**

Il seggio elettorale è composto da quattro professionisti sanitari presenti all'Assemblea e diversi dal Presidente dell'Ordine uscente, non appartenenti al Consiglio direttivo, alle Commissioni di Albo o al Collegio dei Revisori uscenti e non facenti parte delle liste di candidati, di cui:



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- tre, i più anziani di età, due dei quali con funzioni di scrutatori. I tre sanitari più anziani scelgono al loro interno il Presidente del seggio;
- uno, il più giovane di età, con funzioni di segretario.

**Per ciascun componente del seggio è individuato un componente supplente** (art. 3, comma 3, del D.M. 15 marzo 2018).

Non possono far parte del seggio elettorale coloro che abbiano rapporti di parentela o affinità fino al quarto grado con i soggetti candidati e coloro che abbiano sottoscritto le liste o le singole candidature.

Decorse tre ore dalla costituzione dell'assemblea elettorale, qualora sia impossibile procedere alla costituzione del seggio, il Presidente dell'Ordine in carica constata tale circostanza attraverso apposito verbale e ne dà comunicazione agli iscritti attraverso avviso pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine.

**Il seggio è unico e non possono essere aperti più seggi contemporaneamente, anche nel caso in cui le elezioni si svolgano in più sedi.**

Una volta costituito, il seggio resta immutato anche in caso di votazioni in seconda e terza convocazione.

#### **Operazioni di voto.**

Se non sono state previste modalità telematiche o elettroniche, la votazione si effettua a mezzo di tre schede cartacee di colore diverso, una per l'elezione dei componenti il Consiglio direttivo iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi (bianca), una per l'elezione dei componenti la Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri (verde) ed una per l'elezione dei tre componenti il Collegio dei Revisori (gialla).

Sulle schede elettorali, predisposte dal Presidente dell'Ordine in carica, sono riportati un rigo per la denominazione della lista nonché un numero di righe pari al numero massimo di preferenze esprimibili, per ciascun organo da eleggere. Tali schede devono essere piegabili in quattro parti in modo da garantire la segretezza del voto e il facile inserimento nell'urna.

Il Presidente del seggio, assistito dal personale amministrativo dell'Ordine, verifica l'identità dell'elettore e il suo diritto al voto, consegna le schede elettorali, recanti il



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

timbro dell'Ordine, nonché la matita copiativa che dovrà essere restituita al Presidente del seggio insieme alle schede dopo aver votato.

Agli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi vengono consegnate **due schede**, una per l'elezione dei componenti Medici del Consiglio Direttivo e l'altra per l'elezione dei componenti il Collegio dei Revisori.

Agli iscritti all'Albo degli Odontoiatri vengono consegnate **due schede**: una per l'elezione dei componenti della Commissione per gli iscritti al medesimo Albo e l'altra per l'elezione del Collegio dei Revisori.

Per coloro i quali risultano iscritti in ambedue gli Albi, vengono consegnate **quattro schede**: una per la elezione dei componenti medici del Consiglio Direttivo, una per l'elezione dei componenti la Commissione degli Odontoiatri e due per l'elezione dei componenti il Collegio dei Revisori.

Il voto può essere espresso per l'intera lista, riportando nella scheda la denominazione della lista ovvero riportando tutti i nominativi compresi nella lista. Il voto può altresì essere espresso riportando nella scheda uno o più nominativi presenti nella o nelle liste ovvero il nominativo del candidato che si presenta singolarmente. Il voto è valido anche se viene riportato il numero di iscrizione all'Ordine del candidato in alternativa al nome e cognome.

Spetta al Presidente del seggio elettorale predisporre i mezzi idonei a garantire la segretezza del voto e adottare ogni provvedimento utile e necessario per garantire il corretto svolgimento delle operazioni elettorali.

Il Presidente del seggio elettorale chiude all'ora fissata le operazioni di voto svoltesi nel primo giorno, provvede alla chiusura dell'urna e procede alla formazione di uno o più plichi o contenitori nei quali vanno riposti gli atti e il materiale relativi alle operazioni già compiute e a quelle da compiere nel giorno successivo curando che all'urna e ai plichi o ai contenitori vengono incollate due strisce di carta recanti il bollo dell'Ordine e la firma del Presidente e degli altri componenti del seggio elettorale nonché di qualsiasi altro elettore che voglia sottoscrivere. Conseguentemente il Presidente del seggio rinvia la votazione all'ora stabilita del giorno successivo e provvede alla custodia della sala e alla chiusura degli accessi e delle aperture della stessa in maniera che nessuno possa entrarvi.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

All'ora stabilita del giorno successivo il Presidente del seggio, ricostituito il seggio e constatata l'integrità dei mezzi precauzionali apposti alle aperture e agli accessi alla sala e dei sigilli dell'urna e dei plichi e dei contenitori dichiara riaperta la votazione. Per l'ulteriore rinvio delle operazioni si osserva la stessa procedura.

**Delle operazioni compiute si redige giorno per giorno apposito verbale in duplice esemplare, le cui pagine devono essere numerate e firmate dal Presidente e dagli altri componenti del seggio nonché recare il bollo dell'Ordine.**

Trascorso il termine per lo svolgimento delle operazioni di voto, il Presidente dichiara chiusa la votazione e procede, separatamente per ciascuna delle tre votazioni (componenti medici del Consiglio Direttivo, Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, Collegio dei Revisori), al conteggio dei votanti per verificare se sia stato raggiunto il prescritto quorum per la validità di ciascuna Assemblea elettorale.

Nel caso in cui le operazioni di voto si siano svolte in prima o in seconda convocazione, preliminarmente allo scrutinio, il Presidente del seggio provvede a riscontrare il numero complessivo dei votanti al fine di verificare il raggiungimento del quorum.

In caso di mancato raggiungimento del quorum il Presidente del seggio dichiara non valida la votazione e non procede al conteggio delle schede presenti nelle urne che saranno conservate per 180 giorni in un apposito plico sigillato sul quale i componenti il seggio elettorale apporranno la firma con il timbro dell'Ordine. Nel caso di raggiungimento del quorum per una sola delle tre assemblee elettorali, la votazione sarà considerata valida e si procederà allo scrutinio.

Qualora la votazione sia stata dichiarata valida, il Presidente del seggio provvede al conteggio delle schede depositate nell'urna al fine di riscontrare la corrispondenza tra votanti e schede depositate nell'urna stessa.

#### **Urne**

In correlazione alle tre schede di votazione debbono essere predisposte tre urne, ognuna di esse destinata a contenere le schede relative ad una delle tre votazioni. Su ognuna delle tre urne viene incollato il modello della relativa scheda di votazione. Il Presidente dell'Ordine in carica metterà a



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

disposizione del seggio elettorale, unitamente al materiale elettorale, un numero adeguato di urne.

Le urne debbono essere poste sul tavolo del seggio elettorale e sempre visibili a tutti.

### **Verbali**

Il segretario del seggio elettorale cura la redazione, in doppio esemplare, del verbale di tutte le operazioni elettorali, giorno per giorno, coadiuvato dal personale amministrativo dell'Ordine.

Il verbale, con le pagine numerate, **deve essere firmato in ciascun foglio**, sottoscritto da tutti i componenti del seggio elettorale e deve recare il timbro dell'Ordine.

Nel verbale deve essere presa nota di tutte le operazioni elettorali prescritte dalle vigenti norme e deve farsi, altresì, menzione di tutti i reclami presentati, delle proteste fatte, dei voti contestati (siano state o meno attribuite le preferenze), delle decisioni del Presidente del seggio, delle sostituzioni dei componenti del seggio elettorale, delle urne utilizzate, delle schede timbrate e vidimate, di quelle votate e di quelle annullate. Deve essere, infine, riportata nel verbale la proclamazione degli eletti risultante dalle Assemblee.

### **Operazioni di scrutinio.**

Terminate le operazioni di voto, accertata la validità dell'Assemblea, il Presidente del seggio dà inizio alle operazioni di scrutinio, assistito dagli scrutatori e dal segretario.

Qualora le operazioni elettorali si siano svolte in sedi diverse, lo scrutinio si svolgerà comunque nella sede dell'Ordine.

**Preliminarmente, il Presidente del seggio elettorale provvederà al conteggio delle schede depositate nelle urne, al fine di riscontrare la corrispondenza tra votanti e schede depositate nelle urne stesse, provvedendo a numerarle.**

Riscontrata la corrispondenza tra i votanti, le schede consegnate e quelle depositate nelle urne, il Presidente, qualora si tratti di più urne, provvederà a sigillare tutte le urne tranne quella contenente le schede da scrutinare immediatamente.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Di volta in volta procederà all'apertura dell'urna successiva, al termine dello scrutinio delle schede contenute nell'urna aperta.

Sono nulle le schede che presentano elementi di riconoscimento, intendendosi per tali i segni grafici estranei ai nomi o ad essi non essenziali, pieghe della scheda diverse da quelle segnalate, qualsiasi altro segno o macchia idoneo a distinguere una scheda dalle altre.

Sono, altresì, nulle le schede che siano diverse da quelle consegnate dal Presidente del seggio elettorale, o che non siano state compilate con l'apposita matita copiativa.

**Fermo restando il principio della prevalenza della volontà dell'elettore**, nello svolgimento delle operazioni di scrutinio sono altresì adottati i seguenti criteri:

- a) il voto è attribuito all'intera lista se l'elettore riporta nella scheda la denominazione della lista oppure riporta tutti i nominativi compresi nella lista;
- b) il voto espresso con il solo cognome del candidato è valido (Corte Suprema di Cassazione - Sezione Civile n. 3326/2016); se invece nelle liste compaiano più candidati con il medesimo cognome, il voto è nullo se non accompagnato dall'indicazione della lista di appartenenza o dal numero di iscrizione o dalla data di nascita;
- c) se non è indicato il nome della lista, il voto sarà considerato valido anche se sono riportati candidati di liste diverse;
- d) in caso di omonimia, sarà considerato valido il voto con il nome di battesimo o con la lista di appartenenza o col numero d'ordine di iscrizione ovvero aggiungendo al nome e cognome la data di nascita e/o il luogo di nascita e/o il domicilio, risultanti dall'Albo;
- e) saranno considerate valide le schede contenenti un numero di nomi inferiore a quello dei componenti da eleggere, che conservano la loro validità. È tuttavia necessario evidenziare agli iscritti l'opportunità di indicare comunque un numero di candidati uguale a quello dei componenti da eleggere, al fine di garantire che gli Organi istituzionali possano essere eletti nella loro completezza;
- f) le preferenze espresse in eccedenza al numero dei componenti da eleggere sono nulle.

Il Presidente del seggio, udito il parere degli scrutatori, decide avverso i reclami o le irregolarità delle operazioni elettorali; decide, altresì, sull'assegnazione o meno dei voti contestati per qualsiasi causa, curando che sia fatta esatta



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

menzione nel verbale delle proteste ricevute, dei voti contestati e delle decisioni da lui adottate.

**Proclamazione dei risultati.**

Ultimato lo scrutinio, il risultato è immediatamente proclamato dal Presidente del seggio. Le schede scrutinate devono essere conservate per 180 giorni, mentre le schede nulle e quelle contestate dovranno essere conservate per quattro anni dopo essere state vidimate dal Presidente e dagli scrutatori in plico sigillato e firmato dall'uno e gli altri.

Risultano eletti coloro che hanno riportato il maggior numero di voti sino al raggiungimento complessivo del numero dei componenti di ogni organo da eleggere.

A parità di voti tra due o più candidati è proclamato il più giovane, in relazione alla data più recente della deliberazione di iscrizione all'albo di qualsiasi Ordine territoriale dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Nel caso di parità di tale data si tiene conto della sessione più recente di abilitazione all'esercizio professionale e, sussidiariamente, dell'età minore.

**Il Presidente dell'Ordine in carica notifica immediatamente i risultati delle elezioni agli eletti, al Ministero della salute, ai Ministeri della Giustizia, dell'Istruzione e del Merito, dell'Università e della Ricerca, del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Tribunale civile e penale, nonché alla Federazione nazionale e all'ENPAM.**

La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dell'anno di scadenza del Consiglio direttivo, delle Commissioni di albo e del Collegio dei Revisori uscenti.

**Nel termine di otto giorni dall'avvenuta proclamazione, il Consiglio direttivo, la Commissione di albo e il Collegio dei Revisori eletti si riuniscono su convocazione del consigliere più anziano di età individuato per ogni organo, per procedere alla distribuzione delle cariche istituzionali (CD, CAM e CAO) e all'insediamento degli organi stessi (anche per il Collegio dei Revisori).**

Entro trenta giorni dalla proclamazione dei risultati delle elezioni ogni iscritto all'Ordine può proporre ricorso avverso la validità delle operazioni elettorali alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

### **Doppia elezione – incompatibilità**

Nell'ipotesi in cui un iscritto risulti eletto a due cariche, ad esempio Consigliere e Revisore, ovvero componente la Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e Revisore, il Presidente del seggio, attesa l'incompatibilità esistente tra le due cariche, provvede a proclamare, **contestualmente all'opzione dell'eletto**, il primo dei non eletti delle votazioni riferentesi alle due cariche. Tale circostanza dovrà essere menzionata nel verbale.

**Nel caso in cui l'opzione non avvenga contestualmente**, il Presidente del seggio comunicherà all'iscritto eletto alle due cariche l'obbligo di esprimere - entro ventiquattro ore dalla ricezione della comunicazione - la propria scelta, che sarà comunicata, a cura del Presidente del seggio stesso, ai più anziani di età tra gli eletti ai due organi, per consentire loro di convocare il primo dei non eletti.

### **Rinuncia all'elezione**

Il candidato che risultasse eletto alla fine delle operazioni di scrutinio potrà sempre non accettare l'esito della votazione e rinunciare così a ricoprire l'incarico di componente del Consiglio Direttivo, della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri o del Collegio dei Revisori, ma:

- ove questa circostanza si realizzasse tra il momento della proclamazione degli eletti - a cura del Presidente del seggio - e prima della convocazione, a cura del più anziano di età degli eletti, saremo di fronte ad una rinuncia all'esito delle elezioni. Il Presidente del seggio potrà pertanto procedere alla proclamazione dei risultati includendo il nominativo del primo dei non eletti;
- ove questa circostanza si realizzasse invece dopo la convocazione della prima riunione del Consiglio Direttivo, della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri o del Collegio dei Revisori, sempre convocata dal più anziano di età degli eletti, si tratterà di dimissioni. In questo caso non sarà possibile coinvolgere il primo dei non eletti e l'organo eletto si insedierà in formazione ridotta.

Si allegano:

- Fac-simile avvisi di convocazione;
- Fac-simile schede elettorali;
- Fac-simile moduli presentazione liste e singola candidatura;
- Fac-simile verbale operazioni elettorali;



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- Fac-simile annotazioni a verbale;
- Fac-simile lettere di notifica agli eletti e di comunicazione alle Autorità;
- FAQ.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Dott. Filippo Anelli

FILIPPO  
ANELLI  
24.07.2024  
12:36:42  
GMT+01:00



*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005.*

# **REGOLAMENTO DELLA FNOMCEO SULLE MODALITA' OPERATIVE PER LO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI ELETTORALI (EX ART. 9 D.M. 15 MARZO 2018)**

## **Art. 1**

### **Indizione delle elezioni**

1. Ciascun Ordine, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto:

- a) il Consiglio direttivo;
- b) la Commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri;
- c) il Collegio dei Revisori.

2. L'assemblea deve essere convocata, a cura del presidente dell'Ordine, nel terzo quadrimestre dell'anno in cui il Consiglio scade.

3. La votazione per l'elezione del Consiglio direttivo, della Commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri, nonché del Collegio dei revisori è 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 è valida qualunque sia il numero dei votanti.

4. Ciascun Ordine può stabilire con propria delibera che le votazioni si svolgano con modalità telematiche, individuandone le procedure operative, che saranno validate dalla Federazione.

5. L'avviso di convocazione da inviarsi tramite posta elettronica certificata o tramite posta prioritaria, almeno venti giorni prima del termine fissato per l'inizio delle votazioni a ciascun iscritto nell'Albo, deve indicare i membri del Consiglio direttivo uscente, della Commissione di albo e del Collegio dei revisori uscenti, i giorni delle votazioni nonché per ciascun giorno l'ora di inizio e di cessazione delle relative operazioni, la sede o le sedi delle votazioni. Ai fini della validità della convocazione è sufficiente la prova dell'avvenuto invio dell'avviso. L'Ordine e la relativa Federazione nazionale pubblicano sul proprio sito istituzionale il calendario delle convocazioni. L'avviso di convocazione è di norma unico e deve prevedere anche le date della eventuale seconda e terza convocazione.

6. Le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono nelle sedi indicate nell'avviso di convocazione. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni.

## **Art. 2**

### **Presentazione delle liste**

1. Sono eleggibili tutti gli iscritti all'Albo, compresi i consiglieri uscenti e i componenti del Collegio dei Revisori uscenti, che possono presentarsi singolarmente o nell'ambito di una lista.

2. Le liste dei candidati, nonché le singole candidature, alle cariche di componente del Consiglio direttivo dell'Ordine e della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, nonché del Collegio dei revisori devono essere sottoscritte da un numero di firme almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere, appartenenti a iscritti anche diversi dai candidati, e devono essere denominate. Le firme devono essere autenticate dal Presidente o da un suo delegato.

3. La singola candidatura di cui al comma 1 e le liste di cui al comma 2, devono essere presentate entro le ore 12 del decimo giorno prima della data di svolgimento delle votazioni mediante posta elettronica certificata o a mano presso la sede dell'Ordine. L'Ordine provvede, in pari data, alla pubblicazione delle liste e delle singole candidature sul proprio sito istituzionale.

4. In caso di mancato raggiungimento del quorum, in prima o in seconda convocazione, la singola candidatura e le liste già presentate restano valide e non possono essere presentate ulteriori liste o singole candidature.

### **Art. 3**

#### **Composizione dei seggi**

1. Il seggio elettorale è composto:

- a) dai tre professionisti sanitari più anziani di età, presenti all'assemblea, diversi dal Presidente uscente, non appartenenti al Consiglio direttivo, alla Commissione di albo o al Collegio dei revisori uscenti e non facenti parte delle liste di candidati, due dei quali con funzioni di scrutatori;
- b) dal professionista sanitario più giovane d'età, presente all'assemblea, diverso dal Presidente uscente, non appartenente al Consiglio direttivo o alla Commissione di albo uscente e non facente parte delle liste di candidati, che esercita le funzioni di segretario.

2. I tre componenti di cui al comma 1, lettera a) individuano al loro interno il Presidente di seggio.

3. Non possono far parte del seggio elettorale coloro che abbiano rapporti di parentela o affinità fino al quarto grado con soggetti candidati e coloro che abbiano sottoscritto le liste o le singole candidature.

4. Per ciascun componente del seggio elettorale di cui al comma 1, lettere a) e b) è individuato uno o più componenti supplenti.

5. Decorse tre ore dalla costituzione dell'assemblea elettorale, qualora sia impossibile procedere alla costituzione del seggio elettorale, il Presidente uscente constata tale circostanza redigendo un apposito verbale e ne dà comunicazione agli iscritti mediante pubblicazione di un avviso sul sito istituzionale dell'Ordine. In caso di mancata costituzione del seggio elettorale in prima convocazione, l'assemblea è costituita in seconda convocazione con il relativo quorum; in caso di mancata costituzione del seggio elettorale in seconda convocazione, l'assemblea è costituita in terza convocazione.

6. Il seggio elettorale è unico e non possono essere aperti più seggi contemporaneamente, anche nel caso in cui le elezioni si svolgano in più sedi.

7. Il seggio elettorale, una volta composto, resta immutato anche in caso di votazioni in seconda e terza convocazione.

#### **Art. 4**

##### **Operazioni di voto**

1. Fermo restando la possibilità di adottare le modalità telematiche di cui all'articolo 1, comma 4, la votazione si effettua a mezzo di schede per l'elezione dei componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine, dei componenti della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e dei componenti del Collegio dei revisori, munite del timbro dell'Ordine, su cui l'elettore riporta il nome o i nomi dei candidati da eleggere o la denominazione della lista a maggioranza relativa dei voti e a scrutinio segreto.

2. Il Presidente del seggio elettorale verifica l'identità dell'elettore e il suo diritto al voto e consegna le schede, rispettivamente per l'elezione del Consiglio direttivo e della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, nonché del Collegio dei revisori recanti il timbro dell'Ordine. All'elettore viene, altresì, consegnata una matita copiativa che deve essere restituita al Presidente con le schede.

3. Spetta al Presidente del seggio elettorale di predisporre i mezzi idonei a garantire la segretezza del voto e adottare ogni provvedimento utile e necessario per garantire il corretto svolgimento delle operazioni elettorali.

4. Il voto può essere espresso per l'intera lista, riportando nella scheda la denominazione della lista ovvero riportando tutti i nominativi compresi nella lista; il voto può, altresì, essere espresso riportando nella scheda uno o più nominativi presenti nella o nelle liste, ovvero il nominativo del candidato che si presenta singolarmente.

5. Il Presidente del seggio elettorale chiude all'ora fissata le operazioni di voto svoltesi nel primo giorno, provvede alla chiusura dell'urna e procede alla formazione di uno o più plichi o contenitori nei quali vanno riposti gli atti e il materiale relativi alle operazioni già compiute e a quelle da compiere nel giorno successivo curando che all'urna e ai plichi o ai contenitori vengono incollate due strisce di carta recanti il bollo dell'Ordine e la firma del presidente e degli altri componenti del seggio elettorale nonché di qualsiasi altro elettore che voglia sottoscrivere. Conseguentemente il Presidente rinvia la votazione all'ora stabilita del giorno successivo e provvede alla custodia della sala e alla chiusura degli accessi e delle aperture della stessa in maniera che nessuno possa entrarvi.

6. All'ora stabilita del giorno successivo il Presidente del seggio elettorale, ricostituito il seggio e constatata l'integrità dei mezzi precauzionali apposti alle aperture e agli accessi alla sala e dei sigilli dell'urna e dei plichi e dei contenitori dichiara riaperta la votazione. Per l'ulteriore rinvio delle operazioni si osserva la stessa procedura.

7. Delle operazioni compiute si redige giorno per giorno apposito verbale in duplice esemplare, le cui pagine devono essere numerate e firmate dal Presidente del seggio elettorale e dagli altri componenti del seggio nonché recare il bollo dell'Ordine.

8. Trascorso il termine per lo svolgimento delle operazioni di voto, il Presidente del seggio dichiara chiusa la votazione e procede allo scrutinio, assistito dagli scrutatori e dal segretario.

## **Art. 5**

### **Operazioni di scrutinio**

1. Nel caso in cui le operazioni di voto si siano svolte in prima o in seconda convocazione, preliminarmente allo scrutinio, il Presidente del seggio elettorale provvede a riscontrare il numero complessivo dei votanti al fine di verificare il raggiungimento del quorum previsto dall'articolo 1, comma 3. In caso di mancato raggiungimento del predetto quorum il Presidente del seggio elettorale dichiara non valida la votazione e non procede al conteggio delle schede presenti nelle urne che saranno conservate per 180 giorni in un apposito plico sigillato sul quale il Presidente del seggio elettorale e gli scrutatori appongono la firma con il timbro dell'Ordine.

2. Qualora la votazione sia stata dichiarata valida, il Presidente del seggio elettorale provvede al conteggio delle schede depositate nell'urna al fine di riscontrare la corrispondenza tra votanti e schede depositate nell'urna stessa.

3. Riscontrata la corrispondenza tra i votanti, le schede consegnate e quelle depositate nell'urna, il Presidente del seggio elettorale, in caso di più urne, provvede a sigillare tutte le urne tranne quella contenente le schede da scrutinare immediatamente. Di volta in volta procede all'apertura dell'urna successiva, al termine dello scrutinio delle schede contenute nell'urna aperta.

4. Sono nulle le schede che presentano scritture o segni tali che possano far riconoscere l'identità dell'elettore. Sono, altresì, nulle le schede che siano diverse da quelle consegnate dal seggio elettorale, o che non siano state compilate con l'apposita matita copiativa.

5. Il Presidente del seggio elettorale, udito il parere degli scrutatori, decide avverso i reclami o le irregolarità delle operazioni elettorali, decide, altresì, sull'assegnazione o meno dei voti contestati per qualsiasi causa, curando che sia fatta esatta menzione nel verbale delle proteste ricevute, dei voti contestati e delle decisioni da lui adottate.

6. Per le votazioni telematiche, di cui all'articolo 1, comma 4, si fa riferimento ad apposito regolamento dell'Ordine.

## **Art. 6**

### **Proclamazione dei risultati**

1. Ultimato lo scrutinio delle schede, previa verifica dell'eleggibilità ai sensi dell'articolo 2, comma 1, il risultato è immediatamente proclamato dal Presidente del seggio elettorale. Le schede scrutinate sono conservate per 180 giorni. Le schede nulle e le schede contestate sono conservate, per quattro anni, dopo essere state vidimate dal Presidente del seggio elettorale e dagli scrutatori, in plico sigillato sul quale l'uno e gli altri appongono la firma, con il timbro dell'Ordine.

2. Risultano eletti coloro che hanno riportato il maggior numero di voti sino al raggiungimento complessivo del numero dei componenti di ogni organo da eleggere. A parità di voti tra due o più

candidati è proclamato il più giovane, in relazione alla data più recente della deliberazione di iscrizione all'Albo di qualsiasi Ordine territoriale dei Medici Chirurghi o degli Odontoiatri. Nel caso di parità di tale data si tiene conto della sessione più recente di abilitazione all'esercizio professionale e, sussidiariamente, dell'età minore.

3. Il Presidente uscente dell'Ordine notifica immediatamente i risultati delle elezioni agli eletti, al Ministero della salute, ai Ministeri della giustizia, dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del lavoro e delle politiche sociali, al tribunale civile e penale nonché alla Federazione nazionale e all'ENPAM.

4. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dell'anno di scadenza del Consiglio direttivo, della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e del Collegio dei revisori uscenti.

5. Nel termine di otto giorni dall'avvenuta proclamazione, il Consiglio direttivo, la Commissione di albo e il Collegio dei revisori si riuniscono su convocazione del consigliere più anziano di età individuato per ogni organo, per procedere alla distribuzione delle cariche istituzionali.

6. Entro trenta giorni dalla proclamazione degli eletti al Consiglio Direttivo, alla Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e al Collegio dei Revisori, ogni iscritto all'Ordine può proporre ricorso avverso la validità delle operazioni elettorali alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

## **Art. 7**

### **Elezioni suppletive**

1. Se i componenti del Consiglio direttivo o della Commissione di albo o del Collegio dei revisori nel corso del quadriennio per cui esso è eletto, sono ridotti, per qualsiasi causa, a meno della metà, si procede entro quindici giorni ad elezioni suppletive secondo quanto previsto dai precedenti articoli.

2. Nell'ipotesi di cui al precedente comma, il Presidente dell'Ordine adotta i provvedimenti necessari alla indizione delle elezioni entro il termine indicato al comma 1. Nel caso di dimissioni del Presidente anche dalla carica di consigliere, i provvedimenti di cui al presente comma sono adottati dal Vicepresidente o, nel caso di sua impossibilità, dal consigliere in carica più anziano di età.

3. I consiglieri eletti in sostituzione di quelli cessati durano in carica sino alla scadenza del predetto quadriennio.

4. Nel caso in cui, a seguito di dimissioni dei componenti del Consiglio direttivo o della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri o del Collegio dei revisori, rimanga in carica più della metà dei componenti eletti, i predetti organi restano in carica per il quadriennio nella composizione ridotta, sulla cui base vengono determinati quorum costitutivo e deliberativo.

**Art. 8****Rinnovo degli Organi della Federazione nazionale**

1. Le disposizioni del presente regolamento si applicano anche alle procedure elettorali di rinnovo degli Organi della Federazione nazionale. I riferimenti al Consiglio direttivo, alla Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e al Collegio dei revisori degli Ordini sono da intendersi, relativamente alla Federazione, rispettivamente al Comitato Centrale, alla Commissione nazionale per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e al Collegio nazionale dei revisori.

**Art. 9****Regolamento**

1. Il presente regolamento viene trasmesso, ai sensi dell'articolo 9 del D.M. 15 marzo 2018, al Ministero della Salute.



# Ministero della Salute

## Ministro della salute

VISTA la legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante 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;

VISTO, in particolare, l'articolo 4, della citata legge n. 3 del 2018, recante riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie;

VISTO il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, recante ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse, come modificato dalla predetta legge n. 3 del 2018;

VISTO, in particolare l'articolo 2, comma 5, del citato decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dalla legge n. 3 del 2018, che ha demandato ad un decreto del Ministro della salute la definizione delle procedure per la composizione dei seggi elettorali e le procedure di svolgimento delle elezioni per il rinnovo degli organi degli Ordini delle professioni sanitarie;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, recante approvazione del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e in particolare l'art.6 lett. s) che attribuisce alla competenza dello Stato le funzioni amministrative concernenti gli Ordini e i Collegi professionali;

VISTA la legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

VISTA la legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni recante disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, 29 marzo 2001, con il quale, in attuazione dell'articolo 6 della predetta legge 10 agosto 2000, n. 251 e successive modificazioni, sono state individuate e classificate le figure professionali sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3, 4 della stessa legge;

VISTA la legge 1° febbraio 2006, n. 43, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali;

RITENUTO, pertanto, di dover dare attuazione all'articolo 2, comma 5, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dalla legge 11 gennaio 2018, n. 3;

## DECRETA:

### Art. 1

#### Indizione delle elezioni

1. Ciascun Ordine, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto:
  - a) il Consiglio direttivo;
  - b) la Commissioni di albo, quando l'Ordine comprende più professioni;
  - c) il Collegio dei revisori.
2. L'assemblea deve essere convocata, a cura del presidente dell'Ordine, nel terzo quadrimestre dell'anno in cui il Consiglio scade.
3. La votazione per l'elezione del Consiglio direttivo e, se presenti, della o delle Commissioni di albo, nonché del Collegio dei revisori è valida in prima convocazione quando abbiano votato almeno i due quinti degli iscritti o in seconda convocazione almeno un quinto degli iscritti. A partire dalla terza convocazione la votazione è valida qualunque sia il numero dei votanti.
4. Ciascun Ordine può stabilire con propria delibera che le votazioni si svolgano con modalità telematiche, individuandone le procedure operative, che saranno validate dalla Federazione.
5. L'avviso di convocazione da inviarsi tramite posta elettronica certificata o tramite posta prioritaria, almeno venti giorni prima del termine fissato per l'inizio delle votazioni a ciascun iscritto nell'albo, deve indicare i membri del Consiglio direttivo, della Commissione di albo e del Collegio dei revisori uscenti, i giorni delle votazioni nonché per ciascun giorno l'ora di inizio e di cessazione delle relative operazioni.

### Art. 2

#### Presentazione delle liste

1. Sono eleggibili tutti gli iscritti all'albo, compresi i consiglieri e i componenti del Collegio dei Revisori uscenti, che possono presentarsi singolarmente o nell'ambito di una lista.
2. Le liste di candidati, nonché le singole candidature, alle cariche di componente del Consiglio direttivo dell'Ordine, e, se presenti, della o delle Commissioni di albo, nonché del Collegio dei revisori devono essere sottoscritte da un numero di firme almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere e devono essere

denominate. Le firme devono essere autenticate dal Presidente o da un suo delegato.

3. La singola candidatura di cui al comma 1 e le liste di cui al comma 2, devono essere presentate entro dieci giorni prima della data di svolgimento delle votazioni mediante posta elettronica certificata o a mano presso la sede dell'Ordine. L'Ordine provvede, in pari data, alla pubblicazione delle liste e delle singole candidature sul proprio sito istituzionale.
4. In caso di mancato raggiungimento del quorum, in prima o in seconda convocazione, la singola candidatura e le liste già presentate restano valide.

### Art. 3

#### Composizione dei seggi

1. Il seggio elettorale è composto:
  - a) dai tre professionisti sanitari più anziani di età, presenti all'assemblea, diversi dal Presidente uscente, non appartenenti al Consiglio direttivo, alla Commissione di albo o al Collegio dei revisori uscenti e non facenti parte delle liste di candidati, due dei quali con funzioni di scrutatori;
  - b) dal professionista sanitario più giovane d'età, presente all'assemblea, diverso dal Presidente uscente, non appartenente al Consiglio direttivo o alla Commissione di albo uscente e non facente parte delle liste di candidati, che esercita le funzioni di segretario.
2. I tre componenti di cui al comma 1, lettera a) individuano al loro interno il Presidente di seggio.
3. Per ciascun componente del seggio di cui al comma 1, lettere a) e b) è individuato il componente supplente.
4. Decorse tre ore dall'apertura del seggio, qualora sia impossibile procedere alla costituzione dello stesso, il Presidente uscente constata tale circostanza redigendo un apposito verbale e ne dà comunicazione agli iscritti mediante pubblicazione di un avviso sul sito istituzionale dell'Ordine.

### Art. 4

#### Operazioni di voto

1. Fermo restando la possibilità di adottare le modalità telematiche di cui all'articolo 1, comma 4, la votazione si effettua a mezzo di schede bianche relative ai componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine e, se presenti, della o delle Commissioni di albo nonché gialle per i componenti del Collegio dei revisori, munite del timbro

dell'Ordine, su cui l'elettore riporta il nome o i nomi dei candidati da eleggere o la denominazione della lista a maggioranza relativa dei voti e a scrutinio segreto.

2. Il Presidente del seggio elettorale verifica l'identità dell'elettore e il suo diritto al voto e consegna le schede, rispettivamente per l'elezione del Consiglio direttivo e, se presenti, della o delle Commissioni di albo, nonché del Collegio dei revisori recanti il timbro dell'Ordine. All'elettore viene, altresì, consegnata una matita copiativa, che deve essere restituita al Presidente con le schede.
3. Spetta al Presidente di predisporre i mezzi idonei a garantire la segretezza del voto.
4. Il voto può essere espresso per l'intera lista, riportando nella scheda la denominazione della lista ovvero riportando tutti i nominativi compresi nella lista; il voto può, altresì, essere espresso riportando nella scheda uno o più nominativi presenti nella o nelle liste, ovvero il nominativo del candidato che si presenta singolarmente.
5. Il Presidente chiude all'ora fissata le operazioni di voto svoltesi nel primo giorno, provvede alla chiusura dell'urna e procede alla formazione di uno o più plichi o contenitori nei quali vanno riposti gli atti e il materiale relativi alle operazioni già compiute e a quelle da compiere nel giorno successivo curando che all'urna e ai plichi o ai contenitori vengono incollate due strisce di carta recanti il bollo dell'Ordine e la firma del presidente e degli altri componenti del seggio elettorale nonché di qualsiasi altro elettore che voglia sottoscrivere. Conseguentemente il Presidente rinvia la votazione all'ora stabilita del giorno successivo e provvede alla custodia della sala e alla chiusura degli accessi e delle aperture della stessa in maniera che nessuno possa entrarvi.
6. All'ora stabilita del giorno successivo il Presidente, ricostituito il seggio e constatata l'integrità dei mezzi precauzionali apposti alle aperture e agli accessi alla sala e dei sigilli dell'urna e dei plichi e dei contenitori dichiara riaperta la votazione. Per l'ulteriore rinvio delle operazioni si osserva la stessa procedura.
7. Delle operazioni compiute si redige giorno per giorno apposito verbale in duplice esemplare, le cui pagine devono essere numerate e firmate dal Presidente e dagli altri componenti del seggio nonché recare il bollo dell'Ordine.
8. Trascorso il termine per lo svolgimento delle operazioni di voto, il Presidente dichiara chiusa la votazione e procede allo scrutinio, assistito dagli scrutatori e dal segretario.

#### Art. 5

#### Operazioni di scrutinio

1. Nel caso in cui le operazioni di voto si siano svolte in prima o in seconda convocazione, preliminarmente allo scrutinio, il Presidente del seggio provvede a riscontrare il numero complessivo dei votanti al fine di verificare il raggiungimento del quorum previsto dall'articolo 1, comma 3. In caso di mancato raggiungimento del predetto quorum il Presidente del seggio dichiara non valida la votazione.

2. Qualora la votazione sia stata dichiarata valida, il Presidente del seggio provvede al conteggio delle schede depositate nell'urna al fine di riscontrare la corrispondenza tra votanti e schede depositate nell'urna stessa.
3. Riscontrata la corrispondenza tra i votanti, le schede consegnate e quelle depositate nell'urna, il Presidente, in caso di più urne, provvede a sigillare tutte le urne tranne quella contenente le schede da scrutinare immediatamente. Di volta in volta procede all'apertura dell'urna successiva, al termine dello scrutinio delle schede contenute nell'urna aperta.
4. Sono nulle le preferenze contenute in schede che presentano scritte o segni tali che possano far riconoscere l'identità dell'elettore. Sono, altresì, nulle le schede che siano diverse da quelle consegnate dal seggio elettorale, o che non siano state compilate con l'apposita matita copiativa.
5. Il Presidente, udito il parere degli scrutatori, decide avverso i reclami o le irregolarità delle operazioni elettorali, decide, altresì, sull'assegnazione o meno dei voti contestati per qualsiasi causa, curando che sia fatta esatta menzione nel verbale delle proteste ricevute, dei voti contestati e delle decisioni da lui adottate.

#### Art. 6

#### Proclamazione dei risultati

1. Ultimato lo scrutinio dei voti il risultato è immediatamente proclamato dal Presidente del seggio. Le schede scrutinate sono conservate per 180 giorni. Le schede nulle e le schede contestate sono conservate, per quattro anni, dopo essere state vidimate dal Presidente e dagli scrutatori, in plico sigillato sul quale l'uno e gli altri appongono la firma.
2. A parità di voti tra due o più candidati è proclamato il più giovane, in relazione alla data più recente della deliberazione di iscrizione all'albo dell'ordine. Nel caso di parità di tale data si tiene conto della data più recente di abilitazione all'esercizio professionale e, sussidiariamente, dell'età.
3. Il Presidente notifica immediatamente i risultati delle elezioni agli eletti, al Ministero della salute, ai Ministeri della giustizia, dell'istruzione, dell'università della ricerca e del lavoro e delle politiche sociali, al tribunale civile e penale nonché alle federazioni degli Ordini e agli enti nazionali di previdenza e assistenza delle categorie, ove previsti.
4. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dell'anno di scadenza del Consiglio direttivo, e della Commissione di albo e del Collegio dei revisori uscenti.
5. Nel termine di otto giorni dall'avvenuta elezione, il Consiglio direttivo, e la Commissione di albo e il Collegio dei revisori si riuniscono su convocazione del consigliere più anziano di età individuato per ogni organo, per procedere alla distribuzione delle cariche istituzionali.

6. Entro trenta giorni dalla proclamazione dei risultati delle elezioni ogni iscritto all'Ordine può proporre ricorso avverso la validità delle operazioni elettorali alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

#### Art. 7

#### Elezioni suppletive

1. Se i componenti del Consiglio direttivo o della Commissione di albo, o del Collegio dei revisori nel corso del quadriennio per cui esso è eletto, sono ridotti, per qualsiasi causa, a meno della metà, si procede entro quindici giorni ad elezioni suppletive secondo quanto previsto dai precedenti articoli.
2. I consiglieri eletti in sostituzione di quelli cessati durano in carica sino alla scadenza del predetto quadriennio.
3. Le disposizioni dei precedenti commi si applicano anche nei casi di cessazione dell'intero Consiglio direttivo o della Commissione di albo o del Collegio dei revisori.

#### Art. 8

#### Rinnovo degli Organi delle Federazioni nazionali

1. Le disposizioni del presente decreto si applicano anche alle procedure elettorali di rinnovo degli Organi delle Federazioni nazionali.

#### Art. 9

#### Regolamento

1. Le Federazioni nazionali possono adottare uno specifico regolamento per disciplinare le modalità operative per lo svolgimento delle operazioni elettorali. Il regolamento adottato è trasmesso al Ministero della salute.

Il presente decreto è inviato agli organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, **15 MAR 2018**



Il Ministro della salute

## 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. (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, nonché 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, nonché 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 rappresentativita' di genere;

4) che la sperimentazione clinica dei medicinali si avvalga di professionalita' 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 impegnate 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 responsabilita' e delle funzioni svolte da ciascun soggetto, con riguardo in particolare alla responsabilita' dello sperimentatore e delle strutture coinvolte, nonche' della natura sostanziale o formale della violazione, attraverso:

1) conferma delle sanzioni amministrative pecuniarie gia' 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 eta' inferiore a quaranta anni;

3) previsione della sospensione dell'attivita' 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, nonche' 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 possibilita' 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'università e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

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

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 può 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. È istituito, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso l'AIFA, il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, di seguito denominato «Centro di coordinamento», con funzioni di coordinamento, di indirizzo e di monitoraggio delle attività di valutazione degli aspetti etici relativi alle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano demandate ai comitati etici territoriali, come individuati 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 attività 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 attivita' di valutazione e alle modalita' 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 sanita', 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 qualita' 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 nonché 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 dà 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 autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle 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 terzietà del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante. A tal fine, in ogni regione sono costituiti uffici istruttori di albo, composti da un numero compreso tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispondente professione, garantendo la rappresentanza di tutti gli Ordini, e un rappresentante estraneo alla professione

nominato dal Ministro della salute. Gli uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del presidente della competente commissione disciplinare o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito. I componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza;

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 è 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 più sedi, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. 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 parità 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 preli 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'integrità funzionale dell'Ordine, la rappresentanza esponentiale della professione e, negli Ordini con più albi, esercitare le attribuzioni di cui alle lettere c), d) ed e) del comma 1, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera c) concernono uno o più rappresentanti dell'intero Ordine;

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

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

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

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

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

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 è disposto con decreto del Ministro della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali. Con lo stesso decreto è nominata una commissione straordinaria di tre componenti, di cui non più 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 sciolti.

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 più 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 esponentiale 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 autorità 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 attivita' 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 modalita' 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 modalita' di funzionamento degli organi;

c) le modalita' 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, nonche' 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 unita', il rappresentante legale dell'albo puo' 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 modalita' 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, nonche' 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 funzionalita' degli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione sono garantite le attuali rappresentativita' e operativita' 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 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, 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, è 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, è 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 già riconosciute, ovvero su iniziativa delle associazioni professionali rappresentative di coloro che intendono ottenere tale riconoscimento. A tal fine, le associazioni interessate inviano istanza motivata al Ministero della salute, che si pronuncia entro i successivi sei mesi e, in caso di valutazione positiva, attiva la procedura di cui al comma 2.

2. L'istituzione di nuove professioni sanitarie è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge, previo parere tecnico-scientifico del Consiglio superiore di sanità, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'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 attività di ciascuna professione, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché i

criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'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, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti, nell'albo professionale dell'Ordine dei chimici e dei fisici sono istituiti, all'interno delle relative sezioni A e B, i settori «Chimica» e «Fisica» nel rispetto delle previsioni dell'articolo 3 del regolamento di cui al 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 modalità 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 modalità 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, è 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 modalità 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 modalità 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.

#### Art. 10

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 Ministro 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 fasce 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