

SENATO DELLA REPUBBLICA

XV LEGISLATURA

N. 1249-A

Relatore BODINI

RELAZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE (IGIENE E SANITÀ)

Comunicata alla Presidenza il 30 ottobre 2007

SUL

DISEGNO DI LEGGE

Disposizioni per la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute (n. 1249)

presentato dal Ministro della salute

di concerto col Ministro del lavoro e della previdenza sociale

col Ministro dello sviluppo economico

col Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione

col Ministro della pubblica istruzione

col Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali

col Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali

e col Ministro dell'interno

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 GENNAIO 2007

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Pareri:		
– della 1 ^a Commissione permanente	»	8
– della 2 ^a Commissione permanente	»	10
– della 5 ^a Commissione permanente	»	11
– della 7 ^a Commissione permanente	»	13
– della Commissione parlamentare per le questioni regionali	»	15
Disegno di legge: testo d’iniziativa del Governo e testo proposto dalla Commissione	»	17

ONOREVOLI SENATORI. - Gli articoli da 1 a 5 del testo licenziato dalla Commissione, riguardano principalmente la materia delle certificazioni ed autorizzazioni sanitarie, secondo una logica di semplificazione della normativa vigente, alla luce del fatto che, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, diverse certificazioni o autorizzazioni sanitarie, non hanno più ragione di essere o sembrano, in ogni caso, inefficaci rispetto al conseguimento delle finalità per le quali erano state previste.

L'articolo 1, comma 1, sopprime gli obblighi relativi alle seguenti certificazioni: sana e robusta costituzione per l'iscrizione agli istituti magistrali e ai corsi per infermiere, per la presentazione della domanda di partecipazione a concorsi indetti dalla Corte dei conti, per il conseguimento dell'abilitazione alle funzioni di ufficiale della riscossione; idoneità per l'assunzione di minori per lavorazioni non a rischio; sana costituzione per i farmacisti; idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego; idoneità psico-fisica all'attività di maestro di sci. Lo stesso comma 1 specifica che resta ferma l'applicazione della disciplina in materia di sorveglianza sanitaria di cui al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, la quale richiede accertamenti medici preventivi e periodici per le attività lavorative sottoposte, in base alla specifica normativa, al regime medesimo di sorveglianza sanitaria. Tra tali attività rientrano (caso ricorrente nel pubblico impiego) quelle che comportano l'uso di attrezzature munite di videoterminali.

Il comma 2 dell'articolo 1 sopprime l'obbligo di produzione all'autorità sanitaria competente dei certificati medici relativi agli addetti ad un esercizio farmaceutico.

Il successivo comma 3 sopprime a sua volta gli obblighi concernenti le certificazioni di idoneità fisica al mestiere di fochino, di idoneità psicofisica alla conduzione di generatori a vapore e di idoneità all'esecuzione di operazioni relative all'impiego di gas tossici. Tuttavia, tale comma concerne soltanto i lavoratori rientranti nell'ambito di applicazione della disciplina generale in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al citato decreto legislativo n. 626 del 1994. Di conseguenza, gli obblighi di certificazione restano operanti per i lavoratori autonomi.

Il comma 4 sopprime gli obblighi di certificazione relativi, in primo luogo, alla sana costituzione fisica, ai fini del conseguimento, da parte di alcune categorie di dipendenti pubblici, di sovvenzioni contro cessione del quinto della retribuzione; quindi all'immunità da malattie infettive o contagiose, in riferimento alla vendita dei generi di monopolio; infine alla buona salute per la pratica sportiva non agonistica organizzata dagli istituti scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche, ovvero organizzata dal CONI, da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali, oppure dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

Il successivo comma 5 pone la soppressione dell'obbligo certificativo dell'idoneità fisica ai fini dell'ammissione al servizio civile nazionale.

Le norme abrogatrici di cui ai commi 6 e 7 concernono, rispettivamente, il certificato di idoneità fisica e psichica ai fini della nomina a giudice onorario e a giudice onorario aggregato e il certificato di idoneità fisica richiesto per il responsabile tecnico delle attività di riparazione dei veicoli e dei complessi di veicoli a motore.

I commi 8 e 9 abrogano, rispettivamente, le norme relative alla tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici e alle visite mediche preventive per il lavoratore apprendista, nonché alle visite mediche per l'accertamento dell'idoneità al lavoro degli adolescenti.

Al comma 10 è prevista l'abrogazione dell'articolo 117 del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, il quale prescrive, all'atto della prima iscrizione alla frequenza o, in mancanza, della prima ammissione ad esami di idoneità o di licenza della scuola dell'obbligo, la presentazione della certificazione relativa alle vaccinazioni antidifterica e anti-tetanica, antipoliomelitica, nonché contro l'epatite virale B. Viene altresì previsto che i dirigenti scolastici trasmettano all'azienda sanitaria locale (ASL), ai fini della certificazione delle vaccinazioni, gli elenchi degli iscritti al primo anno delle scuole primarie e degli alunni iscritti per la prima volta.

L'articolo 2, comma 1, novella l'articolo 303 del citato testo unico, prevedendo che l'esonero temporaneo o permanente, parziale o totale, dalle esercitazioni pratiche di educazione fisica sia rilasciato dal capo dell'istituto scolastico, sentito il parere del docente della disciplina, sulla base della certificazione redatta dal medico curante. È inoltre specificato che per l'esonero temporaneo la durata massima della certificazione è di trenta giorni, mentre in caso di richiesta oltre tale limite la certificazione è demandata al dipartimento di prevenzione della ASL di competenza.

Il successivo comma 2 specifica che per l'ammissione ai soggiorni, relativi ai viaggi di istruzione dei minori di età, non è richiesta in alcun caso la presentazione del certificato sanitario potendo tuttavia essere richiesto ai genitori e agli esercenti la potestà parentale, l'autocertificazione sullo stato di salute dei minori.

Il comma 3, in considerazione «della attuale diversa organizzazione del Servizio sanitario pubblico in materia di prevenzione e assistenza dei soggetti in età scolare» nonché dell'istituzione della figura del pediatra di libera scelta, abroga esplicitamente la previgente disciplina sui servizi medico-scolastici - servizi che tale normativa, poi superata, come accennato, dall'inquadramento della medicina scolastica nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, demandava ai comuni, i quali dovevano provvedervi singolarmente o tramite consorzi -. Le parti inserite dalla Commissione prevedono la periodica esecuzione dei bilanci di salute da parte del pediatra di libera scelta, l'assegnazione dei nuovi nati a un pediatra, disposta dalla ASL competente in caso di omessa scelta da parte dei genitori e l'abrogazione dell'obbligo certificativo per la riammissione nelle scuole dopo cinque giorni di malattia. Viene altresì previsto l'intervento dei servizi di prevenzione delle aziende sanitarie locali nei casi di rischio sanitario per la comunità scolastica.

Il successivo comma 4 dispone l'aggiornamento da parte del Ministro della salute, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della legge, l'elenco delle malattie infettive e diffuse di cui al decreto del Ministro della sanità del 15 dicembre 1990.

L'articolo 3, comma 1, sopprime gli obblighi relativi al libretto di idoneità sanitaria per il personale addetto alle attività di produzione, preparazione, somministrazione, deposito, vendita o distribuzione di alimenti, nonché il certificato medico che escluda pericolo di contagio, ai fini della riammissione al lavoro degli alimentaristi summenzionati dopo un'assenza, di durata superiore ai cinque giorni, per malattia.

Il successivo comma 2 prevede che agli operatori addetti alla produzione, preparazione, somministrazione e distribuzione di alimenti siano garantiti un'adeguata preparazione igienico-sanitaria prima dell'inizio

dello svolgimento dell'attività lavorativa ed «aggiornamenti periodici».

L'articolo 4 prevede l'abrogazione delle disposizioni in materia di autorizzazione e vigilanza per il commercio delle carni di cui all'articolo 29 del regio decreto 20 dicembre 1928, n. 3298, e all'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 agosto 1972, n. 967, nonché di ulteriori norme concernenti l'autorizzazione sanitaria, di cui all'articolo 2 della legge 30 aprile 1962, n. 283, al decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327, e al decreto del Presidente della Repubblica 19 novembre 1997, n. 514.

L'articolo 5 demanda ad intese, da sancire in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, l'eventuale individuazione di ulteriori misure in materia di certificazioni sanitarie da eliminare, nonché lo svolgimento del «monitoraggio di pratiche sanitarie obsolete».

L'articolo 6, comma 1, dispone che la suddetta Conferenza unificata sancisca, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, un'intesa, al fine di determinare i criteri e le modalità di semplificazione in materia di polizia mortuaria. Ai sensi del successivo comma 2, la stessa Conferenza unificata è chiamata a definire i principi fondamentali, destinati a costituire oggetto di normazione statale. Sono a tale proposito richiamati l'uniformità del trattamento del cadavere, delle ceneri e delle ossa umane, l'uniformità del trattamento dei dati amministrativi e le modalità del trasporto funebre.

L'articolo 7, commi 1 e 2, prevede che il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possano istituire, con atti di natura regolamentare, registri di patologia, rispettivamente nazionali e territoriali, relativi a malattie di rilevante interesse sanitario, individuate sulla base del Piano sanitario nazionale, nonché registri delle cause di morte e dei soggetti portatori di protesi impiantabili. Tali registri

sono intesi a permettere sia la conoscenza dei rischi per la salute sia la programmazione nazionale e regionale degli interventi sanitari. I regolamenti in questione sono adottati in conformità al parere del Garante per la protezione dei dati personali, che può anche essere espresso, anziché su singoli atti, su «schemi tipo». Al comma 3 è specificato che i registri citati raccolgono dati anagrafici e sanitari relativi ai soggetti affetti dalle corrispondenti malattie, a fini di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il comma 4 concerne i registri nominativi delle cause di morte. I dati in questi raccolti sono destinati a fini di studio e ricerca, nonché di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, fatto salvo il rispetto della vigente disciplina sulla tutela dei dati personali. Di analogo tenore sono le previsioni di cui al comma 5, relativo ai registri dei portatori di protesi impiantabili.

Il comma 6 prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e in conformità al parere del Garante per la protezione dei dati personali, siano individuati, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali, i dati trattati nell'ambito dei registri, le operazioni che su di essi possono essere effettuate, i soggetti che hanno accesso ai registri e i dati accessibili a tali soggetti, nonché le misure per la sicurezza dei dati. Sono ugualmente individuate le modalità di esercizio dei diritti riconosciuti agli interessati dalla disciplina vigente. Ulteriori disposizioni in materia di gestione dei registri sono poste dal comma 7, mentre il comma 8 attribuisce al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) il compito di verificare la validità scientifica dei dati raccolti nonché l'appro-

priatezza delle procedure impiegate per il monitoraggio dell'evoluzione delle patologie, ai fini dell'efficacia degli interventi di carattere preventivo.

La valutazione dei dati contenuti nei registri di cui al comma 5 e la predisposizione delle misure conseguenti è affidata alla Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici del Ministero della salute (comma 9). Il comma 10 esclude che, nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica possano derivare dall'attuazione dell'articolo 7.

L'articolo 8 reca alcune novelle al «testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza», di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. La novella di cui al comma 1 consiste nell'abrogazione dell'articolo 41, comma 1-*bis*, del citato testo unico, riguardante la disciplina delle consegne di sostanze sottoposte a controllo a pazienti affetti da malattie neoplastiche o degenerative da parte di operatori sanitari.

Il comma 2 concerne il registro relativo all'acquisto dei medicinali a base di sostanze stupefacenti o psicotrope compresi nella tabella II, sezioni A, B e C, del testo unico, che deve essere tenuto dai direttori sanitari e dai titolari di «gabinetto per l'esercizio delle professioni sanitarie». L'articolo 42, comma 3, del testo unico dispone che il registro contenga il «carico» e lo «scarico» dei medicinali suddetti. La novella di cui al comma 2 del disegno di legge sostituisce tale principio con l'applicazione della disciplina più dettagliata prevista dall'articolo 60 del testo unico, per i registri di entrata e uscita tenuti dagli enti o imprese che producano, commercino oppure impieghino sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero medicinali individuati nelle tabelle I e II del testo unico. Inoltre, la novella di cui al successivo comma 5 specifica che, per i direttori sanitari e i titolari di gabinetto, l'obbligo di conservazione del registro permane per due

anni dal giorno dell'ultima registrazione ed estende tale termine - riducendo quello attuale, pari a cinque anni - per l'identico obbligo a carico delle farmacie (aperte al pubblico od ospedaliere). Restano, invece, immutati i termini di dieci e cinque anni (sempre a decorrere dal giorno dell'ultima registrazione), relativi il primo ai soggetti produttori e il secondo alle imprese che impieghino o commercino all'ingrosso le sostanze o i medicinali suddetti. Sempre in merito ai registri in esame, il comma 6 corregge un errore materiale presente nell'articolo 62 del testo unico, mentre il comma 8 pone una norma di coordinamento tecnico in relazione alla novella di cui al precedente comma 2.

Il comma 3 reca alcune misure relative ai medicinali individuati nel citato allegato III-*bis* del testo unico. È infatti previsto che la prescrizione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, dei farmaci in oggetto per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo possa essere effettuata, oltre che con il ricettario speciale (di cui all'articolo 43, comma 1, del testo unico), tramite il normale ricettario del Servizio sanitario nazionale. Qualora si ricorra a tale strumento, il farmacista deve conservare copia o fotocopia della ricetta, ai fini del discarico nei registri summenzionati e della dimostrazione della liceità del possesso della quantità di farmaco consegnata al paziente. Inoltre si dispone che, il Ministro della salute, con proprio decreto, sentito il Consiglio superiore di sanità, aggiorna l'elenco dei medicinali di cui al suddetto allegato III-*bis*.

Il comma 4 reca una norma di coordinamento tecnico in relazione alla novella di cui al precedente comma 3.

Il comma 7 si limita a correggere un errore nella formulazione letterale della disciplina dei registri di lavorazione, che (ai sensi dell'articolo 63 del testo unico) devono essere tenuti dagli enti o imprese che producono sostanze (stupefacenti o psicotrope) o medicinali individuati nelle tabelle I e II del citato testo unico. Ulteriori disposizioni

di carattere abrogativo o sostitutivo, tese a snellire la disciplina vigente, sono poste dal comma 3.

L'articolo 9 prevede che, in caso di condanna, ai sensi dell'articolo 348 del codice penale, per esercizio abusivo di una professione, il giudice ordini la confisca delle attrezzature impiegate, appartenenti ai soggetti il cui esercizio abusivo abbia riguardato una professione sanitaria o agli esercenti una professione sanitaria che abbiano concorso al reato. Si ricorda che il delitto in esame concerne le professioni per le quali sia richiesta una speciale abilitazione statale.

I successivi articoli 10, 11, 12 e 13 sono stati inseriti nel corso dell'esame in Commissione.

L'articolo 10, che abroga una disposizione di cui alla legge finanziaria per il 2007, è volto ad agevolare il ricorso, da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale, ai farmaci al di là delle condizioni relative alle rispettive autorizzazioni all'immissione in commercio.

L'articolo 11, comma 1, autorizza la previsione di percorsi differenziati per sub-specialità nell'ambito delle scuole di specializzazione di area sanitaria. Il comma 2 assegna al Comitato di scienze mediche del Consiglio universitario nazionale il compito di approvare modifiche agli ordinamenti didattici. Ai sensi del successivo comma 3, è autoriz-

zata la consulenza delle società scientifiche a fini di programmazione.

L'articolo 12 prevede che il rinnovo dell'accordo nazionale fra il Servizio sanitario nazionale e le farmacie contempli il ricorso alla struttura tecnica-interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, prevista dall'articolo 4, comma 9, della legge n. 412 del 1991.

Ai sensi dell'articolo 13 ciascuna regione e provincia autonoma provvede a completare la rete di farmacie operanti nei rispettivi territori per mezzo di appositi bandi di concorso straordinario per titoli di studio e professionali, specificamente finalizzati alla copertura di sedi vacanti o di nuova istituzione. L'articolo contempla altresì le disposizioni necessarie a disciplinare i concorsi, ivi comprese quelle riguardanti la valutazione dei titoli presentati dai candidati e l'attribuzione dei rispettivi punteggi. È inoltre specificato (comma 29) che dall'attuazione dell'articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 14 specifica che dalla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 15 dispone che il provvedimento proposto entri in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

PARERE DELLA 1^a COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

sul disegno di legge e sugli emendamenti

(Estensore: VILLONE)

19 settembre 2007

La Commissione, esaminato il disegno di legge, premesso che le sue disposizioni sono riconducibili, in via prevalente, a principi fondamentali in materia di tutela della salute, nonché in materia di tutela del lavoro e di professioni, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo, con le seguenti osservazioni.

Si invita la Commissione di merito a prevedere il coinvolgimento delle regioni, in sede di Conferenza Stato-Regioni, nell'adozione di quegli atti che – per la sussistenza di esigenze unitarie – sono attribuiti alla competenza di organi nazionali, garantendo così la partecipazione dei livelli di governo coinvolti in materie di competenza legislativa concorrente. A tale riguardo si segnala, in particolare, l'esigenza di prevedere il ricorso a strumenti di leale collaborazione per l'adozione del decreto di cui all'articolo 7, comma 3, capoverso 4-*bis*.

In relazione all'articolo 6 si segnala l'esigenza di non individuare la fonte normativa regionale per l'istituzione e la regolazione dei registri di cui al medesimo articolo, che non appare conforme all'autonomia statutaria e normativa delle regioni. Si invita inoltre a chiarire che la conformità dei regolamenti di cui al comma 2 al parere del Garante per la protezione dei dati personali deve essere intesa come limitata ai soli profili concernenti la tutela della riservatezza. Con riferimento al medesimo articolo 6, comma 4, si osserva che l'individuazione dei dati personali trattati nei registri stessi e delle operazioni che possono essere svolte sui medesimi, l'individuazione dei soggetti che possono accedere ai registri e il regime di conoscibilità dei dati, nonché la definizione delle modalità con le quali agli interessati è garantito l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo n. 196 del 2003, dovrebbe trovare la propria fonte di disciplina in un atto idoneo a garantire un trattamento uniforme su tutto

il territorio nazionale, poiché gli aspetti coinvolti investono diritti fondamentali della persona. Non appare, pertanto, congruo il rinvio operato dal comma 4 al comma 2 che prevede l'adozione di atti delle regioni in materia.

Esaminati altresì gli emendamenti a esso riferiti, esprime, per quanto di competenza, i seguenti pareri:

– parere contrario sull'emendamento 5.1, che demanda a un'intesa da conseguire in Conferenza unificata la definizione di principi fondamentali in materia di polizia mortuaria, che vincolerebbero il legislatore statale;

– parere contrario sull'emendamento 9.0.4, il quale, nel dettare disposizioni in materia di organizzazione delle aziende sanitarie locali e nel prevedere che una quota di ciascun Fondo sanitario regionale sia destinata a spese per attività di prevenzione, appare invasivo dell'autonomia organizzativa delle regioni;

– parere contrario sull'emendamento 9.0.9 (testo 2), che detta una disciplina di dettaglio dei concorsi per il conferimento delle farmacie, materia che coinvolge competenze delle regioni;

– parere non ostativo sui restanti emendamenti.

PARERE DELLA 2^a COMMISSIONE PERMANENTE
(GIUSTIZIA)

sul disegno di legge e sugli emendamenti

(Estensore: DI LELLO FINUOLI)

19 settembre 2007

La Commissione, esaminato il provvedimento, per quanto di propria competenza, esprime parere favorevole a condizione che sia approvato l'emendamento 3.1.

Quanto ai restanti emendamenti la Commissione ritiene che siano sostanzialmente estranei all'oggetto del provvedimento ed esprime pertanto un parere contrario.

PARERI DELLA 5^a COMMISSIONE PERMANENTE
(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)

sul disegno di legge

(Estensore: Lusi)

5 luglio 2007

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo, alle seguenti condizioni rese ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione:

– che nell'articolo 4, comma 1, le parole: «nuove misure in materia di certificazioni sanitarie» siano sostituite dalle altre: «ulteriori misure in materia di certificazioni sanitarie da eliminare»;

– che all'articolo 10, comma 1, le parole: «non derivano» siano sostituite dalle parole: «non devono derivare».

su emendamenti

(Estensore: Lusi)

17 luglio 2007

La Commissione, esaminati gli emendamenti relativi agli articoli 1 e 2, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo, ad eccezione che sulla proposta 2.3 per la quale il parere non ostativo è reso a condizione, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, che dopo le parole: «ai trenta giorni la certificazione» siano aggiunte le altre: «, la cui quota di partecipazione è a carico del richiedente,».

È rinviato il parere sui restanti emendamenti a partire dall'articolo 3 in poi.

su emendamenti

(Estensore: Lusi)

12 settembre 2007

La Commissione, esaminati gli emendamenti relativi agli articoli 3, 5 e 6, esprime parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione

sugli emendamenti 3.2, 3.0.3, 6.1, 6.2, 6.4 e 6.6. Il parere è non ostativo sui restanti emendamenti sino all'articolo 6, ad eccezione della proposta 3.0.2, sulla quale il parere è condizionato ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria. È rinviato il parere sui restanti emendamenti a partire dall'articolo 7 in poi.

su emendamenti

(Estensore: LUSI)

26 settembre 2007

La Commissione, esaminati gli emendamenti relativi ai restanti articoli, esprime parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione sugli emendamenti 7.0.1, 7.0.2, 7.0.3, 7.0.4, 7.0.6, 9.0.1, con riferimento al comma 2, 9.0.3, con riferimento al capoverso 7, 9.0.4, con riferimento ai commi 3, 4 e 5 e 9.0.6, limitatamente al comma 4. Il parere è di semplice contrarietà in ordine alla proposta 9.0.5. Il parere è non ostativo sui restanti emendamenti ad eccezione che sui seguenti emendamenti sui quali il parere è condizionato ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione: all'emendamento 9.5, al capoverso 3, le parole: «non comporta oneri» siano sostituite da: «non deve comportare oneri»; all'emendamento 9.0.7, al comma 2, dopo le parole: «dalle competenti Commissioni parlamentari» inserire le seguenti: «nonché, per i profili finanziari, dalle Commissioni bilancio». Esprime parere non ostativo sui restanti emendamenti ad eccezione della proposta 6.100, sulla quale il parere è rinviato.

su emendamento

(Estensore: MORANDO)

27 settembre 2007

La Commissione, esaminato l'emendamento 6.100, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo, condizionato ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione a che al comma 9 siano inserite in fine le seguenti parole: «Alle attività di cui al presente comma si procederà nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.».

PARERE DELLA 7^a COMMISSIONE PERMANENTE
(ISTRUZIONE PUBBLICA, BENI CULTURALI, RICERCA SCIENTIFICA,
SPETTACOLO E SPORT)

sul disegno di legge

(Estensore: RANIERI)

13 giugno 2007

La Commissione, esaminato il disegno di legge,

manifestata viva preoccupazione per l'articolo 1, comma 10, che dispone la sostituzione delle certificazioni riguardanti l'avvenuta esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie richiamate dal Testo unico delle disposizioni legislative in materia di istruzione per le scuole di ogni ordine e grado (decreto legislativo n. 297 del 1994) con l'autocertificazione di cui all'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000, paventando il rischio di un calo dell'attenzione sociale su temi di grande rilievo;

rilevata l'insufficienza dell'articolo 2, comma 1, laddove sostituisce l'articolo 303 del Testo unico delle disposizioni in materia di istruzione stabilendo che l'esonero parziale o totale dalle lezioni di educazione fisica è rilasciato dal capo di istituto sulla base della certificazione del medico curante;

preso atto che l'articolo 2, al comma 2 elimina l'obbligo di presentare il certificato sanitario per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per i minori, in un'ottica di semplificazione burocratica, mentre al comma 3 abroga gli articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica n. 264 del 1961 sui controlli sanitari della popolazione scolastica, nonché l'articolo 8 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 del 1967, in materia di tenuta dei registri di medicina scolastica;

anche alla luce degli emendamenti presentati presso la Commissione di merito, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole con le seguenti osservazioni:

1. in ordine all'articolo 1, comma 1; lettera c), che abolisce il certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego, preso atto della sostanziale inefficacia di tale strumento così come configurato dalla

normativa vigente, si sottolinea la necessità di nuovi strumenti di controllo, anche in considerazione delle patologie emergenti;

2. con riferimento all'articolo 1, comma 10, in un'ottica di dialogo fra amministrazioni, si valuta favorevolmente l'ipotesi di attribuire ai dirigenti scolastici il compito di trasmettere gli elenchi degli alunni iscritti alla prima classe della scuola primaria, nonché gli elenchi degli alunni iscritti per la prima volta, al competente servizio dell'azienda sanitaria locale ai fini della certificazione dell'avvenuta esecuzione delle vaccinazioni. Si segnala tuttavia l'esigenza che gli alunni con cittadinanza non italiana, all'atto della prima iscrizione ad una scuola italiana, certifichino le eventuali vaccinazioni eseguite nel paese di provenienza, a tutela degli alunni stranieri e dell'intera comunità scolastica;

3. per quanto concerne l'articolo 2, comma 1, si segnala l'opportunità di chiarire che l'esonero riguarda le esercitazioni pratiche di educazione fisica. Si valuta altresì positivamente l'ipotesi di attribuire la competenza sugli esoneri al capo dell'istituto, sentito il parere del docente della disciplina, sulla base di una certificazione adeguatamente motivata redatta dal medico curante;

4. sempre con riferimento all'articolo 2, comma 1, si rileva la necessità di riprodurre il riferimento all'esonero per i candidati privatisti, previsto dalla normativa vigente.

Ai sensi dell'articolo 39, comma 4, del Regolamento, si chiede la pubblicazione del presente parere in allegato alla relazione che la Commissione di merito presenterà all'Assemblea.

PARERE DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE PER LE QUESTIONI REGIONALI**sul disegno di legge**

(Estensore: deputato SANNA)

6 giugno 2007

La Commissione, esaminato il testo del disegno di legge;

rilevato che il testo contiene disposizioni, agli articoli 1, 2 e 3, che contemplano specifiche norme abrogative volte a semplificare talune procedure relative alle certificazioni, alle autorizzazioni, nonché alle idoneità sanitarie, sopprimendo una serie di adempimenti che appaiono inefficaci rispetto al conseguimento delle finalità per le quali erano state previste;

considerato che l'articolo 4 del testo in esame demanda ad intese, da sancire in sede di Conferenza unificata, l'eventuale individuazione di nuove misure in materia di certificazioni sanitarie, nonché lo svolgimento del «monitoraggio di pratiche sanitarie obsolete», e che l'articolo 5 dispone che la Conferenza unificata sancisca un'intesa al fine di determinare i criteri e le modalità di semplificazione in materia di polizia mortuaria;

rilevato, con riferimento all'articolo 6, che il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possano istituire, con atti di natura regolamentare, registri di patologia, rispettivamente nazionali e territoriali, relativi a malattie di rilevante interesse sanitario, individuate sulla base del Piano sanitario nazionale; e che l'articolo 7 reca alcune novelle al «testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza», di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309;

considerato che l'articolo 9 del testo, al fine di prevenire gli incidenti stradali legati al consumo di alcol, prescrive un generale divieto di vendita e somministrazione di bevande alcoliche nelle aree di servizio situate lungo le autostrade, delineando pertanto una più rigorosa disciplina rispetto alla norma attuale che circoscrive tale divieto alla vendita al banco, alla fascia compresa tra le ore 22 e le ore 6 ed alle bevande superalcoliche; e che potrebbe apparire eccessivo porre un così ampio ed incondizionato limite alla vendita e somministrazione di bevande alcoliche

in autostrada, pur nella esigenza di garantire la sicurezza, a cui si riferisce il comma 1 dell'articolo 117, lettera *h*), della Costituzione;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità che sia soppresso l'articolo 9 del testo.

DISEGNO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL GOVERNO

Disposizioni per la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute

Art. 1.

(Abolizione delle certificazioni di idoneità al lavoro e vaccinali)

1. Fermi restando gli obblighi di certificazione previsti dal decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, sono abrogate le disposizioni concernenti l'obbligo dei seguenti certificati attestanti l'idoneità psico-fisica al lavoro:

a) certificato di sana e robusta costituzione, di cui:

1) all'articolo 2 del regolamento di cui al regio decreto 4 maggio 1925, n. 653;

2) all'articolo 17, secondo comma, del regolamento di cui al regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330;

3) all'articolo 3, secondo comma, lettera f), del regolamento di cui al regio decreto 12 ottobre 1933, n. 1364;

4) all'articolo 8, comma 2, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 novembre 2000, n. 402;

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Disposizioni per la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute e altre disposizioni in materia sanitaria nonché per la copertura di sedi farmaceutiche

Art. 1.

*(Abolizione delle certificazioni di idoneità al lavoro e vaccinali)*1. *Identico:**a) identica;*

b) limitatamente alle lavorazioni non a rischio, certificato di idoneità per l'assunzione di cui all'articolo 4 della legge 19 gennaio 1955, n. 25, all'articolo 9 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1956, n. 1668, e all'articolo 8 della legge 17 ot-

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

b) certificato medico comprovante la sana costituzione fisica per i farmacisti, di cui:

1) all'articolo 4, primo comma, lettera e), del regolamento di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706;

2) all'articolo 31, quinto comma, del regolamento di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706;

3) all'articolo 5, secondo comma, numero 3), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 agosto 1971, n. 1275;

c) certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego, di cui:

1) all'articolo 2, primo comma, numero 4), del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3;

2) all'articolo 11, secondo comma, lettera c), del decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686;

3) all'articolo 2, comma 1, numero 3), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487;

d) certificato di idoneità psico-fisica all'attività di maestro di sci, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera c), della legge 8 marzo 1991, n. 81.

2. All'articolo 32 del regolamento di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, sono apportate le seguenti modificazioni:

1) al primo comma, le parole: «ed esibire tanti certificati medici quanti sono i dipendenti medesimi per comprovare che essi siano esenti da difetti ed imperfezioni che impediscano l'esercizio professionale della farmacia e da malattie contagiose in atto che

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

tobre 1967, n. 977, e successive modificazioni;

c) *identica;*

d) *identica;*

e) *identica.*

2. *Identico.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

rendano pericoloso l'esercizio stesso» sono soppresse;

2) al terzo comma, le parole: «Le suddette comunicazioni devono essere trascritte» sono sostituite dalle seguenti: «La suddetta comunicazione deve essere trascritta».

3. Per i lavoratori che rientrano nell'ambito della disciplina di cui al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, non trovano applicazione le disposizioni concernenti l'obbligo delle seguenti certificazioni attestanti l'idoneità psico-fisica al lavoro:

a) idoneità fisica al mestiere di fochino, di cui all'articolo 27, terzo comma, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302;

b) idoneità psico-fisica alla conduzione di generatori a vapore, di cui all'articolo 3, quarto comma, lettera b), del decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per l'industria, il commercio e l'artigianato, del 1° marzo 1974, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 99 del 16 aprile 1974;

c) idoneità all'esecuzione di operazioni relative all'impiego di gas tossici, di cui all'articolo 27, primo comma, numero 4°, del regolamento di cui al regio decreto 9 gennaio 1927, n. 147.

4. Sono abrogate le disposizioni relative all'obbligatorietà dei seguenti certificati:

a) certificato sanitario per ottenere sovvenzioni contro la cessione del quinto della retribuzione, di cui all'articolo 3, primo comma, lettera f), della legge 19 ottobre 1956, n. 1224;

b) certificato per la vendita dei generi di monopolio, di cui all'articolo 6, primo comma, numero 5), della legge 22 dicembre 1957, n. 1293.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

3. *Identico.*

4. *Identico:*

a) *identica;*

b) *identica;*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

5. All'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 5 aprile 2002, n. 77, le parole: «, muniti di idoneità fisica,» sono soppresse.

6. All'articolo 2, comma 1, della legge 22 luglio 1997, n. 276, la lettera *e*) è abrogata.

7. All'articolo 7, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 122, la lettera *c*) è abrogata.

8. La legge 22 giugno 1939, n. 1239, è abrogata.

9. L'articolo 4 della legge 19 gennaio 1955, n. 25, e l'articolo 9 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1956, n. 1668, sono abrogati.

10. Le certificazioni relative alla avvenuta esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie antidifterica, antitetanica, antipoliomielitica e contro l'epatite virale B, di cui all'articolo 117 del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado, di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, sono sostituite dalla autocertificazione, di cui all'articolo 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

***c*) certificato di buona salute per la pratica delle attività sportive, di cui all'articolo 1, lettere *a*) e *b*), del decreto del Ministro della sanità 28 febbraio 1983, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 72 del 15 marzo 1983.**

5. *Identico.*

6. La lettera *e*) dell'articolo 5, comma 1, della legge 21 novembre 1991, n. 374, e successive modificazioni, e la lettera *e*) dell'articolo 2, comma 1, della legge 22 luglio 1997, n. 276, sono abrogate.

7. *Identico.*

8. *Identico.*

9. L'articolo 4 della legge 19 gennaio 1955, n. 25, e l'articolo 9 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1956, n. 1668, **nonché l'articolo 8 della legge 17 ottobre 1967, n. 977,** sono abrogati.

10. L'articolo 117 del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado, di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, è abrogato. I dirigenti scolastici trasmettono gli elenchi degli alunni iscritti alla prima classe della scuola primaria, nonché gli elenchi degli alunni iscritti per la prima volta, al competente servizio dell'azienda sanitaria locale ai fini della certificazione dell'avvenuta esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie previste dal predetto articolo 117.

(Segue: Testo d'iniziativa del Governo)

Art. 2.

(Certificazioni sanitarie per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica e per l'ammissione ai soggiorni per vacanza dei minori e medicina scolastica)

1. L'articolo 303 del citato testo unico di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, è sostituito dal seguente:

«Art. 303. - *(Esoneri dalle esercitazioni pratiche)* - 1. L'esonero temporaneo o permanente, parziale o totale, dalle lezioni di educazioni fisica è rilasciato dal capo dell'istituto scolastico sulla base della certificazione redatta dal medico curante.».

2. Per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per i minori non è richiesta in alcun caso la presentazione del certificato sanitario.

3. In considerazione della attuale diversa organizzazione del Servizio sanitario pubblico in materia di prevenzione e assistenza dei soggetti in età scolare e dell'istituzione della figura del pediatra di libera scelta, sono abrogati gli articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264. Sono altresì abrogate le previsioni di cui all'articolo 8 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, in materia di tenuta dei registri di medicina scolastica.

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

Art. 2.

(Certificazioni sanitarie per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica e per l'ammissione ai soggiorni per vacanza dei minori e medicina scolastica)

1. *Identico:*

«Art. 303. - *(Esoneri dalle esercitazioni pratiche)* - 1. L'esonero temporaneo o permanente, parziale o totale, dalle **esercitazioni pratiche** è rilasciato dal capo dell'istituto scolastico, **sentito il parere del docente della disciplina**, sulla base della certificazione redatta dal medico curante, **adeguatamente motivata. Per l'esonero temporaneo la certificazione ha una validità massima di trenta giorni. In caso di richieste superiori ai trenta giorni la certificazione è demandata al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale competente**».

2. Per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per i minori non è richiesta in alcun caso la presentazione del certificato sanitario. **Ai genitori e agli esercenti la potestà parentale può essere richiesta l'autocertificazione sullo stato di salute dei minori.**

3. In considerazione della attuale diversa organizzazione del Servizio sanitario pubblico in materia di prevenzione e assistenza dei soggetti in età scolare e dell'istituzione della figura del pediatra di libera scelta, **che vigila sullo stato di salute dei propri assistiti attraverso la periodica esecuzione dei bilanci di salute da eseguirsi almeno una volta all'anno**, sono abrogati gli articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264. **Qualora entro un mese dalla nascita non sia stata fatta la scelta del pediatra, l'azienda sanitaria locale di residenza procede all'asse-**

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

Art. 3.

*(Libretto di idoneità sanitaria
per gli alimentaristi e formazione
del personale alimentarista)*

1. Sono abrogate le disposizioni concernenti:

a) l'obbligo del libretto di idoneità sanitaria, di cui all'articolo 14 della legge 30 aprile 1962, n. 283, come disciplinato dall'articolo 37 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327, per il personale addetto alle attività di produzione, preparazione, somministrazione, deposito, vendita o distribuzione di alimenti;

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

gnazione al nuovo nato di un pediatra. Sono altresì abrogate le previsioni di cui all'articolo 8 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, in materia di tenuta dei registri di medicina scolastica, **e al sesto comma dell'articolo 42 del medesimo regolamento, in materia di certificazione per la riammissione dopo cinque giorni di assenza per malattia. I servizi di prevenzione delle aziende sanitarie locali intervengono comunque in caso di rischi collettivi per la salute dei membri della comunità scolastica.**

4. Per consentire la sorveglianza ed il controllo delle malattie infettive, il Ministro della salute, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede ad aggiornare l'elenco di cui al decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 dell'8 gennaio 1991, in conformità alla decisione 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, e alla decisione 2002/253/CE della Commissione, del 19 marzo 2002.

Art. 3.

*(Libretto di idoneità sanitaria
per gli alimentaristi e formazione
del personale alimentarista)*

Identico

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

b) l'obbligo del certificato medico di non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni, di cui all'articolo 41, terzo comma, del citato regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 327 del 1980.

2. Agli operatori addetti alla produzione, preparazione, somministrazione e distribuzione di alimenti sono assicurati, ai sensi del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155, e del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626:

a) adeguata preparazione igienico-sanitaria prima dell'inizio dello svolgimento dell'attività lavorativa;

b) aggiornamenti periodici.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 4.

(Abolizione di autorizzazioni sanitarie per le imprese alimentari)

1. Sono abrogate le disposizioni concernenti:

a) l'autorizzazione sanitaria per gli spacci di vendita di carne fresca, congelata o comunque preparata prevista dall'articolo 29 del regolamento di cui al regio decreto 20 dicembre 1928, n. 3298, e dall'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 agosto 1972, n. 967;

b) le autorizzazioni sanitarie di cui all'articolo 2 della legge 30 aprile 1962, n. 283, e successive modificazioni, nonché quelle disciplinate dal relativo regolamento di esecuzione, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327, e le autorizzazioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 novembre 1997, n. 514, in materia di additivi alimentari.

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

Art. 4.

(Individuazione di nuove certificazioni)

1. L'individuazione di nuove misure in materia di certificazioni sanitarie, nonché il monitoraggio di pratiche sanitarie obsolete, sono effettuati mediante apposite intese sancite in sede di Conferenza unificata.

Art. 5.

(Disposizioni in materia di polizia mortuaria)

1. Con intesa da adottare, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, in sede di Conferenza unificata, sono definiti i criteri e le modalità di semplificazione in materia di polizia mortuaria disciplinata dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, e dalla legge 30 marzo 2001, n. 130.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 5.

(Individuazione di nuove certificazioni da sopprimere)

1. L'individuazione di **ulteriori** misure in materia di certificazioni sanitarie **da sopprimere**, nonché il monitoraggio di pratiche sanitarie obsolete, sono effettuati mediante apposite intese sancite in sede di Conferenza unificata.

Art. 6.

(Disposizioni in materia di polizia mortuaria)

1. **Fermo restando quanto disposto dall'articolo 7 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285**, con intesa da adottare, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, in sede di Conferenza unificata, sono definiti i criteri e le modalità di semplificazione in materia di polizia mortuaria disciplinata dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, e dalla legge 30 marzo 2001, n. 130.

2. **Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono altresì definiti in sede di Conferenza unificata i principi fondamentali in materia funeraria che dovranno essere oggetto di regolamentazione statale ed in particolare:**

a) **l'uniformità del trattamento del cadavere, delle ceneri e delle ossa umane sul territorio nazionale;**

b) **l'uniformità di trattamento dei dati amministrativi concernenti i cadaveri;**

c) **le modalità di organizzazione ed effettuazione del trasporto funebre.**

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

Art. 6.

(Registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario)

1. Al fine di acquisire la conoscenza dei rischi per la salute e di consentire la programmazione nazionale e regionale degli interventi sanitari volti alla tutela della collettività dai medesimi rischi, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono istituire registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario, come individuate dal Piano sanitario nazionale.

2. I registri di cui al comma 1 sono istituiti, rispettivamente, dal Ministero della salute per quelli nazionali e dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano per quelli regionali, con atto di natura regolamentare, adottato in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 154, comma 1, lettera g), del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, anche su schemi tipo.

3. I registri di cui al comma 1 raccolgono dati anagrafici e sanitari relativi ai soggetti affetti dalle malattie così individuate a fini di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 7.

(Registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario)

1. Al fine di acquisire la conoscenza dei rischi per la salute e di consentire la programmazione nazionale e regionale degli interventi sanitari volti alla tutela della collettività dai medesimi rischi, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono istituire registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario, come individuate dal Piano sanitario nazionale **e dai Piani sanitari regionali, registri nominativi delle cause di morte e registri dei soggetti portatori di protesi impiantabili, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.**

2. *Identico.*

3. I registri **di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario** di cui al comma 1 raccolgono dati anagrafici e sanitari relativi ai soggetti affetti dalle malattie così individuate a fini di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

4. **I registri nominativi delle cause di morte di cui al comma 1 raccolgono i dati anagrafici e le cause di morte, inclusi dati**

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

4. Con il provvedimento previsto dal comma 2 sono individuati, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 22 e 94 del codice di cui al citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali trattati nell'ambito dei registri e le operazioni che possono essere eseguite sui medesimi, i soggetti che possono avere accesso ai registri e i dati che possono conoscere, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati. Sono individuate altresì le modalità con cui è garantito agli interessati in ogni momento l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del codice di cui al citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e, in particolare, del diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che li riguardano.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

sanitari relativi ai soggetti deceduti, a fini di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico nonché di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

5. I registri dei portatori di protesi impiantabili di cui al comma 1 raccolgono dati anagrafici dei soggetti portatori, dati relativi alla patologia di base ed all'intervento di protesizzazione effettuato, nonché dati relativi alle protesi utilizzate, questi ultimi anche attraverso correlazioni con i dati contenuti nel Repertorio nazionale dei dispositivi medici. I dati sono utilizzati a scopo di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria e della spesa sostenuta per la stessa, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, emanato su proposta del Ministro della salute, previa intesa sancita 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 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ed in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, sono individuati, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 22 e 94 del codice di cui al citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali trattati nell'ambito dei registri e le operazioni che possono essere eseguite sui medesimi, i soggetti che possono avere accesso ai registri e i dati che possono conoscere, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati. Sono individuate altresì le modalità con cui è garantito agli interessati in

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

5. In ogni caso i dati sanitari raccolti nell'ambito dei registri di cui al comma 1 sono conservati in archivi cartacei e informatizzati separatamente da ogni altro dato personale e sono trattati con tecniche di cifratura o codici identificativi che consentano di identificare gli interessati solo in caso di necessità.

6. Al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo della malattie (CCM), istituito presso il Ministero della salute ai sensi del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, è affidata la verifica della scientificità dei dati raccolti, nonché la verifica dell'appropriatezza delle procedure utilizzate per il monitoraggio dell'evoluzione delle patologie di rilevante interesse sanitario, ai fini dell'efficacia degli interventi di carattere preventivo.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

ogni momento l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del codice di cui al citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e, in particolare, del diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che li riguardano.

7. *Identico.*

8. Al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo della malattie (CCM), istituito presso il Ministero della salute ai sensi del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, è affidata la verifica della scientificità dei dati raccolti **attraverso i registri di patologie riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario, di cui al comma 1**, nonché la verifica dell'appropriatezza delle procedure utilizzate per il monitoraggio dell'evoluzione delle patologie di rilevante interesse sanitario, ai fini dell'efficacia degli interventi di carattere preventivo.

9. **Alla Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici del Ministero della salute, anche avvalendosi della Commissione unica sui dispositivi medici e del supporto istituzionale dell'Istituto superiore di sanità, è affidata la valutazione dei dati raccolti attraverso i registri di cui al comma 5, nonché la predisposizione degli interventi conseguenti ritenuti necessari per il raggiungimento degli scopi ivi previsti. Alle attività di cui al presente comma si procede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.**

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

(Segue: Testo d'iniziativa del Governo)

Art. 7.

(Disposizioni in materia di farmaci per il trattamento del dolore severo e in materia di semplificazione nella tenuta dei registri degli stupefacenti)

1. All'articolo 41, comma 1-bis, e all'articolo 43, commi 7 e 8, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, di seguito denominato: «testo unico», le parole: «in corso di patologia neoplastica o degenerativa» sono soppresse.

2. Il comma 3 dell'articolo 42 del testo unico è sostituito dal seguente:

«3. I direttori sanitari e i titolari di gabinetto di cui al comma 1 devono tenere il registro di cui all'articolo 60, comma 1».

3. All'articolo 43 del testo unico, dopo il comma 4 è inserito il seguente:

«4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, 18 maggio 2004, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004; in tale caso ai fini della prescrizione

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

Art. 8.

(Disposizioni in materia di farmaci per il trattamento del dolore severo e in materia di semplificazione nella tenuta dei registri degli stupefacenti)

1. **Il comma 1-bis dell'articolo 41** del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, di seguito denominato «testo unico», **è abrogato.**

2. **All'articolo 42 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:**

a) il comma 3 è sostituito dal seguente:
«3. *Identico.*»;

b) il comma 4 è abrogato.

3. All'articolo 43 del testo unico **sono apportate le seguenti modificazioni:**

a) dopo il comma 4 è inserito il seguente:

«4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, 18 maggio 2004, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004; in tale caso ai fini della prescrizione

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

devono essere rispettate le indicazioni del predetto decreto e il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta ai fini del discarico nel registro previsto dall'articolo 60, comma 1. Il Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-*bis*».

4. All'articolo 45, comma 2, del testo unico, le parole: «sulle ricette previste dal comma 1», sono sostituite dalle seguenti: «sulle ricette previste dai commi 1 e 4-*bis*».

5. All'articolo 60, comma 1, del testo unico, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Lo stesso termine è ridotto a due anni per le farmacie aperte al pubblico e per le farmacie ospedaliere. I direttori sanitari e i titolari di gabinetto di cui all'articolo 42, comma 1, conservano il registro di cui al presente comma per due anni dal giorno dell'ultima registrazione».

6. All'articolo 62, comma 1, del testo unico, le parole: «sezioni A e C,» sono sostituite dalle seguenti: «sezioni A, B e C,».

7. All'articolo 63 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Tale registro è conservato

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

devono essere rispettate le indicazioni del predetto decreto e il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta ai fini del discarico nel registro previsto dall'articolo 60, comma 1, **nonché ai fini della dimostrazione della liceità del possesso del quantitativo di farmaci consegnati dal farmacista al paziente o alla persona che li ritira.** Il Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-*bis*»;

b) al comma 7, le parole da: «affetti da dolore severo» fino a: «da oppiacei,» sono soppresse e le parole: «nell'allegato III-*bis*» sono sostituite dalle seguenti: «nella tabella II, sezione A,»;

c) al comma 8, le parole: «nell'allegato III-*bis*» sono sostituite dalle seguenti: «nella tabella II, sezione A,» e le parole: «affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei» sono soppresse.

4. *Identico.*

5. *Identico.*

6. *Identico.*

7. *Identico.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

per dieci anni a far data dall'ultima registrazione.»;

b) il comma 2 è abrogato.

8. All'articolo 64, comma 1, del testo unico, le parole: «previsto dagli articoli 42, 46 e 47» sono sostituite dalle seguenti: «previsto dagli articoli 46 e 47».

9. Fermo restando il disposto del secondo periodo del comma 1 dell'articolo 13 del testo unico, nella tabella II, sezione B, di cui all'articolo 14 del testo unico medesimo, dopo la sostanza: «denominazione comune: Delorazepam» sono inserite le seguenti sostanze: «denominazione comune: Delta-8-tetraidrocannabinolo (THC)» e «denominazione comune: Delta-9-tetraidrocannabinolo (THC); denominazione chimica: (6aR,10aR) - 6a,7,8,10° - tetraidro-6,6,9 - trimetil - 3 - pentil - 6H - di-benzo[b,d]piran - 1 - olo.».

Art. 8.

(Confisca delle attrezzature utilizzate per l'esercizio abusivo di professione sanitaria)

1. In caso di condanna per violazione dell'articolo 348 del codice penale, il giudice ordina la confisca delle attrezzature utilizzate, appartenenti ai soggetti che abbiano abusivamente esercitato la professione sanitaria o agli esercenti la professione sanitaria concorrenti nel reato.

Art. 9.

(Misure per la prevenzione dei danni e degli incidenti stradali legati al consumo di alcol)

1. Al fine di prevenire gli incidenti stradali legati al consumo di alcol e limitare i costi economici e sociali connessi al trattamento delle conseguenti lesioni e

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

8. *Identico.*

Soppresso

Art. 9.

(Confisca delle attrezzature utilizzate per l'esercizio abusivo di professione sanitaria)

Identico

Soppresso

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

menomazioni, all'articolo 14 della legge 30 marzo 2001, n. 125, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Nelle aree di servizio situate lungo le autostrade è vietata la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche».

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 10.

(Modifica alla disciplina sulla prescrizione dei farmaci off label)

1. All'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, la lettera z) è abrogata. Agli oneri derivanti dal presente comma, pari a 25 milioni di euro annui, si provvede mediante incremento, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, delle aliquote di base di cui all'articolo 5 della legge 7 marzo 1985, n. 76, per il calcolo dell'imposta sui tabacchi lavorati destinati alla vendita al pubblico nel territorio soggetto a monopolio.

Art. 11.

(Disposizioni in materia di scuole di specializzazione di area sanitaria)

1. Il percorso formativo delle scuole di specializzazione di area sanitaria può prevedere percorsi differenziati per specialità, di durata non eccedente i due anni.

2. Il Comitato di scienze mediche del Consiglio universitario nazionale provvede entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge ad apportare le opportune modifiche agli ordinamenti didattici, anche riaccorpando specializzazioni esistenti.

3. Per la programmazione, l'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica si avvale anche della consulenza delle società scientifiche.

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 12.

(Accordo collettivo nazionale per le farmacie pubbliche e private)

1. Il rinnovo dell'accordo nazionale triennale fra il Servizio sanitario nazionale e le farmacie pubbliche e private avviene con le modalità previste dall'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni.

Art. 13.

(Concorso straordinario per il conferimento delle farmacie)

1. Al fine di assicurare la piena funzionalità della rete delle farmacie sull'intero territorio regionale, ciascuna regione e provincia autonoma bandisce, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un concorso straordinario per titoli di studio e professionali per la copertura delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione, disponibili per l'esercizio da parte di privati, alla data di entrata in vigore della presente legge, nel territorio della regione o della provincia. Sono incluse nel bando anche le farmacie già oggetto di precedenti procedure concorsuali, nei casi in cui la commissione di valutazione per l'espletamento del concorso non abbia approvato la graduatoria alla data di entrata in vigore della presente legge. Sono incluse nel bando, altresì, le farmacie per le quali i comuni non abbiano deliberato, entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sull'esercizio del diritto di prelazione di cui all'articolo 9, primo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475.

2. Possono partecipare ai concorsi di cui al comma 1 i farmacisti aventi i requisiti di

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

cui all'articolo 4, comma 2, della legge 8 novembre 1991, n. 362. Non sono ammessi al concorso o, se già ammessi, sono esclusi dallo stesso, i farmacisti già titolari, che abbiano trasferito la titolarità o abbiano comunque perso la titolarità individuale, anche mediante conferimento della stessa a società, da meno di dieci anni.

3. È vietata la partecipazione contemporanea a più di tre concorsi banditi ai sensi del comma 1. In caso di violazione del disposto del precedente periodo, il candidato è escluso da tutte le procedure concorsuali.

4. Le sedi farmaceutiche rurali sussidiarie, anche rese disponibili ai sensi del comma 5, sono riservate ai farmacisti di età non superiore a quaranta anni.

5. Nel bando di concorso deve essere specificato che la graduatoria è utilizzata anche per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche rese disponibili nel corso dell'espletamento della procedura concorsuale.

6. La commissione di concorso, nominata dalla Giunta regionale o provinciale contestualmente all'indizione del bando di concorso, compila la graduatoria entro il termine fissato dalla Giunta, comunque non superiore a novanta giorni dalla scadenza del bando.

7. Ai fini della valutazione dei titoli, sono assegnati, per un massimo di quindici anni di attività professionale, individuati dal candidato, i seguenti punteggi:

a) per l'attività di titolare, di direttore di farmacia di cui all'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, di socio direttore di farmacia di cui all'articolo 7, comma 3, della legge 8 novembre 1991, n. 362, e per l'attività svolta come gestore provvisorio di una farmacia urbana o rurale: punti 1 per anno;

b) per l'attività di collaboratore di farmacia aperta al pubblico: punti 0,90 per anno;

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

c) per l'attività di farmacista dirigente di struttura complessa delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere o di farmacia militare: punti 0,80 per anno;

d) per l'attività di professore ordinario di ruolo della facoltà di farmacia, per l'attività di persona qualificata di cui all'articolo 52 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, di responsabile del servizio scientifico di cui all'articolo 126 e di responsabile della farmacovigilanza di cui all'articolo 130, comma 4, dello stesso decreto legislativo n. 219 del 2006, di direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate, per l'attività di informatore scientifico, di farmacista dirigente delle aziende sanitarie locali e ospedaliere, di farmacista militare, di direttore tecnico di officine di produzione di prodotti cosmetici, di responsabile del controllo di qualità del processo produttivo presso gli stabilimenti di produzione e di confezionamento di prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare, per l'attività professionale svolta in qualità di farmacista responsabile negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248: punti 0,70 per anno;

e) per l'attività di professore associato della facoltà di farmacia: punti 0,60 per anno; per l'attività di ricercatore presso la facoltà di farmacia: punti 0,50 per anno; per l'attività di persona qualificata responsabile di deposito o di magazzino all'ingrosso medicinali, di farmacista o chimico e tecnologo farmaceutico dipendente o con lavoro di collaborazione continuativa presso il soppresso Ministero della sanità, il Ministero della salute, l'Istituto superiore di sanità, l'Agenzia italiana del farmaco o presso le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché per l'attività

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

professionale negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248: punti 0,60 per anno.

8. Ai fini del calcolo del punteggio, a ciascun mese di attività professionale rilevante ai sensi del comma 7 è attribuito un dodicesimo del relativo punteggio annuale.

9. In caso di attività lavorativa a tempo parziale, il punteggio per l'attività professionale è rapportato alla quota percentuale dell'orario di lavoro previsto dal contratto collettivo effettivamente svolta.

10. Per l'attività di titolare o di direttore o di collaboratore di farmacia rurale sussidiata ubicata in località con popolazione fino a 1.000 abitanti è riconosciuta una maggiorazione dell'80 per cento sul punteggio concernente tali attività per i primi cinque anni, una maggiorazione del 60 per cento per i secondi cinque anni e una maggiorazione del 40 per cento per i successivi cinque anni. In luogo delle maggiorazioni previste dal precedente periodo, per l'attività di titolare o di direttore o di collaboratore di farmacia rurale sussidiata ubicata in località con popolazione da 1.001 a 2.000 abitanti sono riconosciute, rispettivamente, maggiorazioni del 75, del 55 e del 35 per cento; per l'attività di titolare o di direttore o di collaboratore di farmacia rurale sussidiata ubicata in località con popolazione da 2.001 a 3.000 abitanti sono riconosciute, rispettivamente, maggiorazioni del 70, del 50 e del 30 per cento. Per l'attività di collaboratore di farmacia rurale non sussidiata è riconosciuta una maggiorazione del 35 per cento sul punteggio concernente tale attività per i primi cinque anni, una maggiorazione del 25 per cento per i secondi cinque anni e una maggiorazione del 15 per cento per i successivi cinque anni.

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

11. Si applica il punteggio di 0,20 per ogni punto della votazione di laurea superiore al 102. Ai fini di tale calcolo, la dichiarazione di lode vale come centoundicesimo punto di laurea.

12. Per i seguenti titoli si applica il punteggio rispettivamente specificato:

a) altra laurea in una delle lauree specialistiche afferenti alle classi di laurea 6/S, 9/S, 14/S, 46/S, 47/S, 62/S e 68/S, di cui al decreto del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 28 novembre 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 18 del 23 gennaio 2001, ovvero diploma di laurea (DL) conseguito secondo il precedente ordinamento, equiparato alle predette lauree specialistiche (LS) ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici, ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 5 maggio 2004, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 196 del 21 agosto 2004, ovvero altra laurea riconosciuta equipollente dalla normativa vigente: punti 0,50 per ciascuna laurea o diploma, fino a un massimo di punti 1;

b) diploma universitario di durata triennale, istituito ai sensi del decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 30 giugno 1993, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 87 del 15 aprile 1994, in informazione scientifica sul farmaco, in controllo di qualità nel settore industriale farmaceutico e in tecnologie farmaceutiche: punti 0,15 per ciascun diploma, fino a un massimo di punti 0,30;

c) specializzazione universitaria nel settore farmaceutico, di cui all'articolo 3, comma 7, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270: punti 0,50 per ciascuna specializzazione, fino a un massimo di punti 1;

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

d) dottorato di ricerca nel settore farmaceutico, di cui all'articolo 3, comma 8, del citato regolamento di cui al decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270: punti 0,25;

e) master universitario di secondo livello nel settore farmaceutico, di cui all'articolo 3, comma 9, del citato regolamento di cui al decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270: punti 0,10.

13. La mancata iscrizione all'albo professionale non preclude la valutazione del titolo, quando l'iscrizione stessa non sia obbligatoria per l'esercizio dell'attività espletata.

14. I diplomi di laurea conseguiti all'estero sono considerati utili ai fini del punteggio, purché riconosciuti equipollenti ad uno dei diplomi di laurea italiani di cui al comma 12, lettera *a*); a tal fine nella domanda di concorso devono essere indicati gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano in base alla normativa vigente; le equipollenze devono sussistere alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande.

15. L'attività professionale dei candidati appartenenti alla Unione europea è valutata secondo quanto di seguito stabilito:

a) l'attività di titolare o di direttore di farmacia aperta al pubblico svolta in uno Stato membro dell'Unione europea è equiparata a quella del titolare o del direttore di farmacia italiana;

b) l'attività di ogni altro farmacista che lavori in farmacia aperta al pubblico in uno Stato membro dell'Unione europea è equiparata a quella di collaboratore di farmacia italiana;

c) l'attività di direttore di farmacia ospedaliera svolta in uno Stato membro

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

dell'Unione europea è equiparata a quella di farmacista dirigente di struttura complessa delle aziende sanitarie locali e ospedaliere italiane;

d) l'attività espletata in farmacia ospedaliera a diverso titolo svolta in uno Stato membro dell'Unione europea è equiparata all'attività di farmacista dirigente di aziende sanitarie locali e ospedaliere italiane.

16. A parità di punteggio è preferito il candidato con minore età anagrafica.

17. Il candidato deve indicare l'ordine decrescente di preferenza di tutte le sedi farmaceutiche messe a concorso. La mancata o incompleta indicazione delle preferenze comporta l'esclusione dal concorso.

18. Entro quindici giorni dalla compilazione, la graduatoria unica è pubblicata sul Bollettino ufficiale e sul sito *internet* della regione o provincia autonoma. Per ogni candidato utilmente collocato in graduatoria è indicata la sede farmaceutica assegnata. Ai candidati in possesso del requisito di cui al comma 4, che non risultano vincitori di sedi diverse da quelle sussidiate, sono assegnate, nell'ordine di graduatoria, le sedi sussidiate. Nel caso in cui i candidati in possesso del requisito di cui al comma 4 non siano in numero sufficiente a coprire le sedi sussidiate, queste ultime sono assegnate secondo l'ordine generale di graduatoria.

19. Il concorrente vincitore deve inviare, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, entro quindici giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria, la dichiarazione di accettazione. Con la medesima comunicazione il vincitore deve altresì indicare, pena l'estromissione definitiva dalla graduatoria, i dati identificativi della farmacia di cui eventualmente è titolare, specificando se si tratti di farmacia rurale sussidiata unica.

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

20. In caso di mancato invio della dichiarazione di accettazione, nel termine e con le modalità di cui al comma 19, il concorrente è estromesso in via definitiva dalla graduatoria.

21. Il vincitore del concorso deve aprire la farmacia entro il termine di centottanta giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria. La regione o provincia autonoma può stabilire i casi in cui consente, se giustificata, l'apertura tardiva della farmacia senza che ciò comporti le conseguenze previste al comma 22.

22. La mancata apertura della farmacia entro il termine di cui al comma 21, fatto salvo quanto previsto dal comma 23, costituisce causa di esclusione per la partecipazione al concorso successivo indetto nella stessa regione.

23. Il vincitore già titolare di una farmacia rurale sussidiata unica non può aprire la nuova farmacia, finché quella di cui era titolare non sia stata aperta dal nuovo assegnatario ai sensi dei commi da 24 a 27 o rifiutata da tutti i concorrenti in graduatoria.

24. Decorso trenta giorni dal termine di cui al comma 21, la commissione procede all'assegnazione, nell'ordine, delle sedi farmaceutiche rifiutate, delle farmacie non aperte e delle sedi rese disponibili a seguito della vincita del concorso da parte del titolare. Le sedi farmaceutiche rifiutate e le farmacie non aperte sono assegnate, secondo l'ordine di graduatoria, agli altri candidati cui non è stata assegnata una delle farmacie messe a concorso, sulla base delle preferenze espresse al momento della domanda. Le sedi farmaceutiche rese disponibili a seguito della vincita del concorso da parte del titolare sono assegnate mediante interpello secondo l'ordine di graduatoria degli altri candidati cui non è stata assegnata una delle farmacie messe a concorso.

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

Art. 10.

(Disposizioni finanziarie)

1. Dalla attuazione delle disposizioni contenute nella presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

25. Nell'attuazione delle disposizioni previste dal comma 24 si applicano le disposizioni di cui ai commi da 19 a 23.

26. Entro i dieci giorni successivi alla conclusione delle assegnazioni ai sensi del comma 24, le assegnazioni effettuate ai sensi del presente articolo sono pubblicate sul Bollettino ufficiale e sul sito *internet* della regione o della provincia autonoma.

27. Le sedi farmaceutiche rimaste vacanti al termine dell'espletamento della procedura di cui al comma 24 sono assegnate, nei successivi trenta giorni, mediante interpello dei concorrenti, sulla base della residua graduatoria e con l'applicazione delle disposizioni di cui ai commi da 19 a 23. Entro i dieci giorni successivi, anche queste ulteriori assegnazioni sono pubblicate sul Bollettino ufficiale e sul sito *internet* della regione o della provincia autonoma.

28. La partecipazione al concorso straordinario disciplinato dal presente articolo non conferisce idoneità ai fini dell'acquisto di una farmacia o per ricoprire l'incarico di direttore di farmacia o per acquisire la gestione provvisoria di una farmacia.

29. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo le amministrazioni interessate provvedono con le dotazioni umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 14.

(Disposizioni finanziarie)

1. Dalla attuazione delle disposizioni contenute nella presente legge non **devono derivare** nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

(Segue: *Testo d’iniziativa del Governo*)

Art. 11.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 15.

(Entrata in vigore)

Identico

