# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1978

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ANDREOLI, ABBATE, ALLOCCA, AMALFITANO, ANDREONI, ASTONE, ARMELLIN, AUGELLO, BALESTRACCI, BALZARDI, BAMBI, BELUSSI ERNESTA, BOFFARDI INES, BORRI, BROCCA, CACCIA, CAROLI, CASATI, CENI, CERIONI, CIRINO POMICINO, DELL'ANDRO, DE POI, FALCONIO, FEDERICO, FIORI GIOVANNINO, FORNASARI, FOTI, GARAVAGLIA MARIA PIA, GRIPPO, MASTELLA, PAVONE, PICANO, PICCOLI MARIA SANTA, PISICCHIO, PORTATADINO, PUCCI, QUIETI, RENDE, ROSSI ALBERTO, RUBINO, RUSSO FERDINANDO, RUSSO GIUSEPPE, SCAIOLA, SILVESTRI, SINESIO, STEGAGNINI, TASSONE, URSO SALVATORE, VINCENZI, VISCARDI, ZANFORLIN, ZARRO, ZOPPI, ZURLO**

*Presentata il 27 agosto 1980*

## Nuove norme concernenti l'ordinamento della professione sanitaria

ONOREVOLI COLLEGHI! — Ciascuno di noi vive ogni giorno i progressi compiuti nei campi della medicina, della chirurgia e di altre numerose discipline biologiche.

Per effetto delle nuove conoscenze scientifiche e di metodi terapeutici sempre più audaci è stato consentito anche nel nostro Paese di modificare significativamente il profilo epidemiologico di malattie infettive e di altra natura.

Indagini morfologiche, biochimiche e funzionali, applicate nella pratica medica, hanno portato la medicina moderna a concezioni ed a risultati impensabili soltanto pochi anni addietro; al momento attuale perfino le nostre consolidate ed abituali convinzioni relative alla morte somatica sono venute in discussione, infondendo speranze ingiustificate, ma anche determinando problemi diversi, di natura morale, teologica, legislativa.

Tale progresso scientifico nei settori della medicina è venuto a realizzarsi mentre in tutto il mondo si verificavano trasformazioni sociali di grande portata storica.

Eventi politici e sociali rilevanti hanno, già per il passato, influito nella pratica dell'insegnamento e per i contenuti

della medicina: sono forse presenti alla mente di molti le riforme per la sanità decretate nella Francia dell'anno XI, volendo richiamare soltanto uno degli esempi più significativi.

Tuttavia la importanza dei cambiamenti, dei quali siamo stati secondo i casi spettatori oppure partecipi, appare maggiore per la vastità del fenomeno e per i motivi che li hanno indotti. Il rapporto del medico nella società in cui opera è oggi trasformato: è venuto lentamente ad attenuarsi lo stesso carattere « liberale » della professione, apparentemente ispirato al liberalismo economico di Adam Smith. Prevale l'esigenza che l'assistenza medica venga assicurata tenendo conto dei bisogni della popolazione.

Tale concetto, del resto, chiaramente è presente nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, che istituisce in Italia il Servizio Sanitario Nazionale.

La salute appare fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

La « rivoluzione sociologica », prima avvenuta negli studi medici secondo la definizione del medico Popper, non trascura le conquiste scientifiche, ma ne fa anzi il fondamento della medicina moderna per un più avanzato sviluppo tecnico, dottrinario, organizzativo.

Il nuovo ordinamento legislativo può darsi che renda manifesta la crisi già in atto di una cultura medica restrittiva, dalla incerta ispirazione positivistica: esso presuppone negli operatori sanitari una preparazione professionale integrata e più aperta, una sensibilità più viva di fronte alle esigenze numerose e più complesse degli individui e della collettività.

Il medico, chiamato a nuovi impegni, assume consapevolezza di aspetti nuovi dell'assistenza medica.

Il disegno è affascinante per la modernità della sua concezione; conviene che sia garantita la sua governabilità, sollecitando il consenso e la collaborazione degli operatori sanitari.

Anche per ottenere questi scopi ci sembra opportuna una modifica dell'ordine professionale, per cambiarne le strutture organizzative e definirne i compiti appropriati.

Istituzioni di altri Paesi, della Comunità Europea o dell'Occidente, non sono sempre somiglianti: infatti organizzazioni analoghe operano talvolta nel quadro di strutture statali molto diverse dalla nostra, per la loro storia e per le concezioni politiche attuali.

Negli Stati Uniti d'America le associazioni mediche esercitano un importante ruolo nella organizzazione della professione sanitaria, contribuendo a garantire l'elevato livello qualitativo delle prestazioni ed esercitando, in pratica, un discreto controllo sulla qualità e sull'efficienza delle scuole di medicina.

È prevalso, in alcuni Paesi della Comunità Economica Europea, il criterio di istituire Federazioni di Ordini decentrati; in altri Stati europei, gli Ordini dei medici sono dotati non soltanto di alcuni poteri disciplinari, ma sono ad essi demandati anche importanti compiti amministrativi per l'accesso alla professione.

In alcuni casi è esplicita la preoccupazione non tanto di tutelare l'onorabilità professionale, ma piuttosto di vigilare perché non possa venire discussa o incrinata la fiducia che i pazienti devono poter testimoniare al loro medico.

Sono codeste le motivazioni alla base per affidare alle organizzazioni professionali compiti più ampi che la semplice tenuta dell'albo e la tutela del decoro professionale: la responsabile verifica delle capacità professionali al momento della iscrizione all'albo, l'impegno per un'azione regolare di promozione culturale e nello aggiornamento post-laurea, l'iniziativa nella integrazione di risorse, la collaborazione nell'utilizzare l'esperienze di migliaia di operatori nell'intento di migliorare condizioni igieniche oppure per scongiurare pericoli da farmaci, sempre da controllare, sono attribuzioni che, nell'interesse pubblico, possono e debbono essere affidate agli Ordini dei Medici.

La proposta di legge da noi presentata ha voluto considerare con la maggiore attenzione questi princìpi, nella convinzione che essi possano essere applicati utilmente all'interno del Servizio sanitario nazionale, da poco istituito, ma anche fuo-

ri di esso, nella società civile in cui viviamo, con le nostre convinzioni e con una cultura fatta di contributi e di esperienze diversi.

L'articolo 1 istituisce l'Associazione Italiana degli Ordini dei medici come organizzazione nazionale dei Medici d'Italia.

L'Associazione ha personalità di diritto pubblico ed organizza gli operatori sanitari indipendentemente da ogni opinione politica, convinzione ideologica, fede religiosa, appartenenza a gruppi etnici.

L'articolo 2 definisce gli scopi dell'Associazione imponendo, oltre la tutela della professione e la tenuta degli albi, i compiti di contribuire all'elevazione professionale, al progresso scientifico della medicina e al miglioramento della assistenza pubblica. Inoltre l'Associazione collabora, autonomamente oppure se richiesta da organi di Governo (cfr. anche articolo 4) alla formazione professionale, all'aggiornamento culturale post-laurea, al controllo di qualità di alimenti e di farmaci.

L'articolo 3 richiama ad un obbligo di collaborazione internazionale, per migliorare il livello qualitativo della medicina italiana.

L'articolo 4 richiama strumenti e metodi seguiti dall'Associazione per realizzare le proprie finalità.

L'articolo 5 garantisce l'osservanza della più ampia democrazia nell'ordinamento interno e stabilisce l'autonomia dell'Associazione nei confronti di partiti o di sindacati, con alcune incompatibilità per assicurare il pieno impegno dei dirigenti dell'Associazione nell'espletamento del loro incarico.

L'articolo 6 regolamenta l'attribuzione del titolo di medico, subordinandola al possesso di un titolo accademico valido ed al superamento dell'esame di Stato; all'articolo 7 viene definito l'oggetto della professione sanitaria, in una visione necessariamente più ampia che per il passato.

Nessun ostacolo è frapposto all'esercizio della professione se non il requisito di essere iscritto ad un Albo presso un Ordine.

A tale proposito una nuova organizzazione è proposta per gli specialisti, che, iscritti in appositi elenchi speciali (vedi articolo 16), non potranno esercitare la professione come medici generici (articolo 8). Tale soluzione appare opportuna, se si considera, da una parte, la pletora dei laureati in medicina, e, per il resto, le richieste pressanti per l'accesso indiscriminato ad una qualsiasi scuola di specializzazione. Essa trova un preciso riferimento in altri Paesi europei e quella normativa si è ritenuto di adottare, mirando a perseguire gli stessi fini organizzativi.

Si è voluto anche regolamentare la numerosa casistica di professionisti che mantengono altri rapporti di lavoro con la pubblica amministrazione.

Quando è consentito, in casi del genere, l'esercizio della libera professione, essi sono soggetti alla disciplina dell'Ordine limitatamente all'esercizio della libera professione; diversamente sono iscritti, a loro richiesta, in elenchi speciali annessi all'albo.

Gli ordini sono sottoposti all'alta vigilanza del Ministro di grazia e giustizia (articolo 10).

All'articolo 11 è stato regolamentato, in linea generale, il conferimento di incarichi per perizie e consulenze tecniche, introducendo l'obbligo della scelta razionale di medici e di specialisti.

L'articolo 12 stabilisce i requisiti per la iscrizione all'Albo; i medici stranieri appartenenti ai Paesi della Comunità Europea devono essere ammessi nei paesi di origine all'esercizio della professione sanitaria per poter ottenere l'iscrizione ad un Albo.

L'articolo 13 detta le norme sulla tenuta dell'Albo.

Viene quindi istituito un tirocinio pratico di tre anni per tutti i laureati in medicina che desiderano iscriversi all'Ordine (articolo 14).

Non sembrano irrilevanti le obiezioni alle modalità seguìte per il tirocinio pratico in Italia: esso privo di effettivi controlli ha finito da tempo con lo svilire del tutto l'efficacia di una importante verifica quale l'esame di Stato.

L'importanza di un tale passaggio nella formazione professionale del medico è sottolineata senza apparenti riserve.

Nell'Unione Sovietica un tirocinio simile, da svolgersi preferibilmente in zone rurali o periferiche, veniva per il passato richiesto soltanto ai medici destinati alla professione pratica; constatata la evidente efficacia di questa esperienza, esso viene imposto oggi a qualsiasi medico che in seguito voglia svolgere un'attività professionale generica, specialistica oppure di ricerca.

Questo precedente è sembrato di rilevante interesse, tanto da accoglierne il principio informatore nella presente proposta di legge.

I tirocinanti, immediatamente dopo aver conseguito la laurea, sono tenuti a svolgere un servizio triennale, retribuito, in istituzioni determinate dal Ministro della sanità, ma che rispondano a dei requisiti minimi indicati dalla Associazione degli Ordini dei Medici.

Il compimento di questo servizio è preliminare a ogni assunzione in qualsiasi istituzione, nonché alla ammissione presso scuole di specializzazione.

In alcuni casi il tirocinio obbligatorio è equiparabile ad un corrispondente periodo di servizio militare (articolo 14).

I tirocinanti sono iscritti in un apposito registro e l'ordine regionale vigila sul regolare svolgimento del servizio.

L'esame di Stato viene effettuato da parte degli ordini regionali (articolo 15).

Esso dovrà accertare (in conformità con la direttiva 75/363 della CEE del 16 giugno 1975, integralmente riportata) alcune condizioni di preparazione dottrinaria e di esperienza clinica nel candidato indipendentemente dal corso seguìto e dagli esami sostenuti.

L'esame di Stato si svolge nella stessa regione dove il candidato ha effettuato il tirocinio pratico, con il divieto per i due anni successivi, di trasferire la propria iscrizione dall'Ordine della stessa regione, fermo restando il disposto di cui al precedente articolo 8.

Vengono quindi (articolo 16) istituiti 41 elenchi speciali per altrettante specialità professionali sanitarie.

Le denominazioni delle specialità fanno riferimento a quelle indicate nella direttiva del 16 giugno 1975 della CEE numero 75/362/CEE e si tiene conto di istituzioni di altri Paesi (v. l'American Board of Medical Specialties).

Il numero e le denominazioni potranno essere in seguito modificate secondo il parere espresso da un apposito consiglio tecnico scientifico, istituito al successivo articolo 17.

Non è in alcun modo modificata l'autonomia delle Università, assolutamente libere nei loro statuti. L'Associazione degli Ordini dovrà però stabilire le possibili affinità tra i diplomi rilasciati dalle Università e le denominazioni nei propri elenchi speciali, badando che vengano osservati (è previsto un giudizio di idoneità !) i requisiti stabiliti per le specializzazioni dalle direttive CEE (vedi articolo 2 della direttiva 75/363/CEE del 16 giugno 1975).

Come già avviene in altri Paesi Comunitari è fatto divieto agli specialisti scritti negli elenchi speciali di esercitare la professione di generico, stabilendo inoltre che, se la specializzazione professionale non venisse esercitata per cinque anni, il medico, pur conservando il proprio titolo accademico, perderebbe il diritto all'iscrizione nell'elenco speciale.

Il Consiglio tecnico scientifico (articolo 17) ha compito di consulenza per le affinità professionali dei corsi di specializzazione universitaria, per i contenuti professionali delle specialità, nello stabilire i requisiti di preparazione, nel curare riviste specialistiche o scambi di informazioni.

Esso inoltre designa i componenti delle Commissioni per i giudizi di idoneità previsti dal precedente articolo 16.

Vengono stabilite infine varie norme relative alle domande di iscrizione, a trasferimenti alla cancellazione o rinuncia, alle reiscrizioni, alle comunicazioni concernenti l'Albo.

Il titolo IV è dedicato alla disciplina degli iscritti all'albo ed alle relative sanzioni (articoli 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Il titolo dunque si occupa interamente delle responsabilità e delle sanzioni connesse (richiamo, censura, sospensione, ammende, radiazione), dei rapporti tra procedura disciplinare e giudizio penale, della pre-

scrizione del provvedimento disciplinare, della reiscrizione all'albo e della riabilitazione dell'incolpato.

Il titolo V tratta degli organi centrali dell'Associazione degli Ordini dei Medici.

Essi sono il Consiglio Generale, il Comitato esecutivo ed il Consiglio di Amministrazione (articolo 29).

Il Consiglio Generale è il massimo organo rappresentativo dell'Associazione italiana degli Ordini dei Medici, e ne determina gli indirizzi generali ed approva bilanci preventivi ed i conti consuntivi (articolo 30).

Del Consiglio Generale fanno parte a pieno titolo rappresentanze distinte dei medici e degli specialisti iscritti agli ordini (articolo 31).

Alle sedute del Consiglio Generale partecipano, senza voto deliberativo, anche sanitari che per le posizioni occupate in istituzioni pubbliche e per l'importanza delle funzioni svolte possono fornire il contributo della loro competenza e ricevere informazioni utili per il compimento dei loro doveri.

Allo stesso titolo vi partecipano, senza voto deliberativo, rappresentanti di medici ospedalieri ed universitari, rappresentanti di laureati che eseguono il tirocinio obbligatorio, rappresentanti dei collegi delle arti sanitarie, rappresentanti degli studenti (articolo 31).

Il proposito è di fornire una rappresentanza completa di tutti gli operatori del settore sanitario e la possibilità di una reale partecipazione, che si spera possa privilegiare pienamente capacità e spirito di iniziativa. In questo insieme la prevista partecipazione di studenti in medicina, in possesso di precisi requisiti, può essere indicata, non a torto, come stabilita in ritardo rispetto a istituzioni straniere, che tale soluzione avevano da tempo adottata. Essa appare molto utile per conoscere, da parti diverse, notizie sulle condizioni di una preparazione professionale, che dovrà essere dopo verificata.

Il Presidente dell'Associazione viene eletto, come Presidente designato, da parte del Consiglio Generale l'anno prima della sua entrata in carica (articolo 34); egli dura nel suo ufficio per un anno e quindi assume la qualifica di Presidente uscente. Non è immediatamente rieleggibile. Il Presidente e due vice-presidenti del Consiglio Generale sono eletti per un anno dallo stesso Consiglio (articolo 32) e non sono rieleggibili.

Il segretario Tesoriere è eletto ogni anno dal Consiglio Generale ed è rieleggibile una sola volta (articolo 34).

Nel Consiglio Generale sono stabilite otto commissioni speciali permanenti deputate a distinti oggetti; ma il Consiglio Generale può istituire altri Comitati per finalità particolari (articolo 33).

Per l'Amministrazione dell'Associazione è formato un Consiglio del quale fanno parte dodici componenti eletti per tre anni.

Il regolamento di funzionamento del Comitato esecutivo e del Consiglio di Amministrazione sono emanati dal Consiglio generale (articolo 37).

L'articolo 38 comprende le norme per la gestione finanziaria.

Il titolo VI tratta degli organi periferici dell'Associazione.

Gli Ordini hanno una competenza regionale, anche se presso le province possono essere istituite delegazioni (articolo 39).

Gli ordini sono costituiti dall'assemblea degli iscritti, dal Consiglio Direttivo e dal Collegio dei Revisori dei Conti (articolo 40).

Il Consiglio Generale è delegato ad emanare norme di funzionamento per le Assemblee ordinarie e straordinarie (articolo 41), sono fissate norme precise per la elezione del Consiglio direttivo e del Collegio dei Revisori da parte dell'Assemblea (articolo 42). È prevista una capacità di autogoverno da parte del Consiglio generale per la definizione di altri aspetti di procedure elettorali e per eventuale contenzioso (articolo 43), per completare ed aggiornare, se necessario, le norme contenute nella legge.

Le competenze del Consiglio direttivo e del Collegio dei revisori, la loro permanenza nell'incarico, le ipotesi di sciogli-

mento sono trattate distintamente (articoli 44, 45, 46).

Anche per la gestione finanziaria degli ordini regionali sono fissate alcune norme generali (articolo 47).

Nel titolo VII, contenente le disposizioni finali e transitorie, sono ordinate direttive per la costituzione di enti distinti, allo scopo di curare compiti di patronato sociale, per l'aggiornamento culturale postlaurea, per l'attività ricreativa (articoli 48, 49, 50).

Norme vengono stabilite per l'amministrazione del patrimonio dell'Associazione (articolo 52).

Le competenze, nei termini e tempi stabiliti dalla proposta di legge, della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici vengono trasferite alla Associazione (articolo 51).

Al Consiglio di Amministrazione della Associazione è devoluta la gestione dell'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici (articolo 54).

Onorevoli colleghi, la proposta di legge che abbiamo tentato di esporre concisamente in questa relazione si propone di conferire alla organizzazione dei medici una struttura nuova, flessibile, coerente con alcuni indirizzi perseguiti in altri paesi e con finalità più idonee e più complete per la società in cui deve operare.

Vengono riconosciuti la libertà ed il decoro professionale degli operatori sanitari; viene sollecitata una piena responsabilità sociale nell'espletamento della loro complessa professione.

Certamente è presente in ciascuno di noi la difficoltà del compito che ci siamo proposti e siamo convinti dell'utilità di correzioni da apportare al testo presentato.

Non di meno, persuasi che non possano non condividersi gli scopi generali che ci siamo proposti, guardiamo con fiducia ad un ampio consenso per l'approvazione.

# PROPOSTA DI LEGGE

## TITOLO I

### ART. 1.

L'Associazione italiana degli Ordini dei medici è organizzazione nazionale dei medici d'Italia.

L'Associazione ha personalità di diritto pubblico e sede in Roma.

Presso ogni regione è costituito un Ordine dei medici avente personalità di diritto pubblico, per la tenuta degli albi dei medici domiciliati nella regione, per l'assicurazione della disciplina tra gli stessi e per ogni altra funzione di tutela degli interessi generali della professione stabilita dalla legge.

L'Associazione organizza gli operatori sanitari indipendentemente da ogni opinione politica, convinzione ideologica, fede religiosa, appartenenza a qualsiasi gruppo etnico.

### ART. 2.

Scopi dell'Associazione sono:

*a*) contribuire al progresso scientifico della medicina e al miglioramento della assistenza pubblica sanitaria;

*b*) l'elevazione professionale e culturale degli associati;

*c*) vigilare sulla condotta professionale degli associati stabilendo le opportune regole di comportamento;

*d*) il rispetto dei diritti dei medici come cittadini e degli organismi collettivi che li rappresentano ai vari livelli;

*e*) la tenuta degli albi professionali;

*f*) la difesa degli interessi economici professionali e morali di tutti i medici chirurgi ed il miglioramento delle loro condizioni di lavoro e di vita;

*g*) collaborare alla formazione professionale dei giovani operatori e all'aggiornamento culturale post-laurea;

*h*) collaborare al controllo sulla qualità degli alimenti, dei presidi terapeutici e dei farmaci.

ART. 3.

L'Associazione considera fra i suoi compiti primari la collaborazione con analoghe associazioni straniere o a carattere internazionale allo scopo di favorire gli scambi di personale, di esperienze e di informazioni comunque utili a migliorare il livello qualitativo della medicina italiana.

ART. 4.

L'Associazione e i suoi organismi si propongono di realizzare i propri scopi:

*a*) mediante la contrattazione di tutti gli aspetti del rapporto di lavoro ai vari livelli e il controllo sugli accordi realizzati;

*b*) stabilendo periodicamente *standard* metodologici delle prestazioni professionali generiche e specialistiche;

*c*) con la presenza attiva e sistematica della Associazione in tutte le sedi per determinare soluzioni coerenti con le esigenze dello sviluppo scientifico;

*d*) sollecitando ed appoggiando provvedimenti legislativi in materia sanitaria;

*e*) organizzando, promuovendo ed appoggiando istituzioni, enti, organismi o iniziative che operino nel campo della prevenzione sanitaria, della diagnostica e della medicina clinica, della ricerca scientifica, della informazione, dell'aggiornamento professionale, della organizzazione del tempo libero;

*f*) fornendo la partecipazione e la collaborazione necessarie, se richieste, ad organi di governo o ad amministrazioni pubbliche locali.

ART. 5.

L'ordinamento interno dell'Associazione è fondato sul principio della più ampia democrazia.

L'Associazione è autonoma nei confronti dei partiti e delle formazioni politiche e sindacali.

Le cariche direttive a livello nazionale e regionale sono incompatibili tra loro e con la qualità di membro del Parlamento, nazionale ed europeo, e del consiglio regionale, con l'appartenenza agli organi nazionali e regionali esecutivi e direttivi di partiti e di altre formazioni politiche ed, anche, di componente di consiglio di amministrazione di enti pubblici, quando la designazione non sia stata fatta dall'Associazione.

## TITOLO II

ART. 6.

Il titolo di medico chirurgo spetta al dottore in medicina e chirurgia che abbia conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale e sia iscritto all'albo.

ART. 7.

Oggetto della professione sanitaria sono gli atti relativi alla prevenzione, alla diagnosi ed alla cura delle malattie, alla assistenza clinica degli ammalati, alla valutazione medico-legale ed alla organizzazione tecnica sanitaria.

ART. 8.

Il medico chirurgo iscritto all'Albo può esercitare la professione di medico chirurgo generico in tutto il territorio dello Stato. Il medico chirurgo iscritto negli speciali elenchi degli specialisti non può esercitare la professione di medico generico.

L'iscrizione nell'Albo non è consentita ai pubblici impiegati ai quali sia vietato,

dagli ordinamenti delle amministrazioni da cui dipendono, l'esercizio della libera professione. Essi sono, a loro richiesta, iscritti in uno speciale elenco.

I pubblici impiegati ai quali sia invece consentito l'esercizio della libera professione, sono soggetti alla disciplina dell'Ordine soltanto per ciò che riguarda lo esercizio della professione.

ART. 9.

Il medico chirurgo ha l'obbligo del segreto professionale.

ART. 10.

L'Associazione italiana degli Ordini dei medici è posta sotto l'alta vigilanza del Ministero di grazia e giustizia.

ART. 11.

L'autorità giudiziaria e le pubbliche amministrazioni, quando debbano avvalersi dell'opera di medici chirurgi generici oppure di specialisti, esercenti la libera professione, affideranno gli incarichi agli iscritti negli albi e negli elenchi speciali degli specialisti degli Ordini.

## TITOLO III

ART. 12.

I medici devono essere iscritti nell'Albo di un solo ordine regionale e non possono essere iscritti in altri albi o elenchi di libere professioni.

I requisiti dell'iscrizione all'Albo sono i seguenti:

*a*) essere cittadino italiano;

*b*) godere il pieno esercizio dei diritti civili e politici;

*c*) avere conseguito la laurea in medicina e chirurgia;

*d*) aver compiuto il tirocinio richiesto dalla presente legge;

*e*) aver superato, dopo il compimento del tirocinio, l'esame di abilitazione allo esercizio della professione;

*f*) aver residenza, agli effetti professionali, nella circoscrizione dell'Ordine in cui è chiesta l'iscrizione.

Per i medici stranieri appartenenti ai paesi della Comunità europea l'iscrizione all'Albo, come pure il compimento di singole attività professionali in Italia, è subordinata soltanto al requisito di essere ammesso, nel paese di appartenenza, al pieno esercizio della professione sanitaria.

ART. 13.

Il Consiglio dell'Ordine provvede alla formazione ed alla tenuta dell'albo degli iscritti all'Ordine regionale.

L'albo deve essere aggiornato mensilmente e deve essere tenuto a disposizione del pubblico.

Ogni anno il Presidente del Consiglio dell'Ordine regionale provvede alla stampa dell'albo, che dovrà essere inviato per conoscenza ai Ministri della sanità, della pubblica istruzione e di grazia e giustizia, al presidente della regione, agli uffici giudiziari della regione, alla Associazione italiana degli ordini dei medici.

Il Consiglio provvede inoltre alla tenuta dell'elenco speciale previsto al precedente articolo 8 della presente legge per i sanitari pubblici dipendenti, agli elenchi speciali per singole specialità ed al registro dei laureati in medicina, che compiono il tirocinio pratico prescritto dalla presente legge, di cui al successivo articolo 14.

Per quanto non espressamente stabilito dalla presente legge, relativamente alla istituzione, alla tenuta, ai contenuti ed agli effetti dell'Albo valgono le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221.

ART. 14.

I laureati in medicina sono tenuti, dopo aver completato gli studi universitari, a prestare un triennio di tirocinio nelle istituzioni sanitarie del paese.

Non è ammessa alcuna assunzione in istituzioni, pubbliche o private, universitarie, ospedaliere, o scientifiche se non è stato compiuto il triennio di servizio obbligatorio.

L'Associazione degli ordini dei medici definisce ogni anno i requisiti che le istituzioni sanitarie devono possedere per essere considerate idonee per lo svolgimento del tirocinio pratico.

Il Ministro della sanità di concerto con il Ministro della difesa può equiparare, se ricorrono i requisiti, il servizio militare obbligatorio prestato come ufficiale medico ad un corrispondente periodo del tirocinio pratico.

L'ammissione alle scuole di specializzazione è consentita dopo aver effettuato il tirocinio obbligatorio ed aver superato l'esame di Stato.

La vigilanza sullo svolgimento del tirocinio pratico è esercitata dall'Ordine regionale.

ART. 15.

L'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico generico è indetto ogni anno dalla Associazione italiana degli Ordini dei medici.

Esso è unico per tutto il territorio della Repubblica e si svolge presso ciascun Ordine regionale in istituzioni sanitarie idonee. L'esame di abilitazione deve accertare nel candidato:

*a*) una adeguata conoscenza delle scienze sulle quali si fonda la medicina così come una buona comprensione dei metodi scientifici ivi compresi i princìpi di misura delle funzioni biologiche, l'apprezzamento dei fatti stabiliti scientificamente e l'analisi dei dati;

*b*) una adeguata conoscenza della struttura funzionale e del comportamento

degli esseri umani, in buona salute ed in malattia, così come dei rapporti tra lo stato di salute dell'uomo e il suo ambiente fisico e sociale;

*c*) una adeguata conoscenza delle materie e delle pratiche cliniche che forniscono al candidato un approccio coerente delle malattie mentali e fisiche della medicina sotto i suoi aspetti preventivi, diagnostici e terapeutici, come anche nella riproduzione umana;

*d*) una esperienza clinica adeguata acquisita sotto sorveglianza appropriata negli ospedali o altre istituzioni idonee.

Le commissioni esaminatrici regionali sono nominate dal Ministro della sanità su proposta dell'Associazione italiana degli Ordini dei medici e sono composti di undici membri effettivi e di undici supplenti scelti tra medici e specialisti con almeno dieci anni di anzianità dall'iscrizione all'albo.

La presidenza e la vicepresidenza vengano assunte dai membri più anziani di iscrizione; le funzioni di segretario sono svolte dal più giovane d'iscrizione.

Ciascuna commissione esaminatrice delibera, a seguito di un controllo dei titoli, sulla ammissione agli esami dei laureati che ne abbiano fatta domanda a seguito del tirocinio di cui all'articolo 14.

Contro le deliberazione della commissione gli interessati possono ricorrere nei termini di dieci giorni all'Associazione italiana degli Ordini dei medici.

Decade dal diritto all'esame di abilitazione colui che, dopo aver regolarmente compiuto il tirocinio obbligatorio abbia lasciato trascorrere tre anni senza presentarsi. Il candidato può essere ammesso a sostenere fino ad un massimo di due volte l'esame di Stato.

Salvo rari giustificati motivi, da valutarsi dall'Associazione italiana degli Ordini dei medici, non può essere ammesso a sostenere l'esame di abilitazione chi presenti domanda all'Ordine in una regione diversa da quella dove è stato iscritto ed ha svolto il tirocinio durante gli ultimi due anni.

Colui che abbia superato l'esame di abilitazione non può iscriversi nell'albo di un Ordine regionale diverso da quello della regione dove abbia sostenuto l'esame se non siano trascorsi almeno due anni dall'esame stesso.

La durata e le prove dell'esame di abilitazione sono indicate annualmente dalla Associazione italiana degli Ordini dei medici.

ART. 16.

Presso ogni Albo regionale sono tenuti distinti elenchi speciali per le seguenti specialità:

1) allergologia ed immunologia clinica;

2) anestesiologia;

3) medicina interna;

4) cardiologia;

5) endocrinologia e metabolismo;

6) gastroenterologia;

7) ematologia generale;

8) malattie infettive;

9) nefrologia;

10) malattie dell'apparato respiratorio;

11) reumatologia;

12) dermatologia;

13) pediatria;

14) psichiatria e neurologia;

15) medicina tropicale;

16) geriatria;

17) medicina del lavoro;

18) chirurgia generale;

19) chirurgia gastroenterologica;

20) neurochirurgia;

21) ostetricia e ginecologia;

22) oftalmologia;

23) ortopedia;

24) otorinolaringoiatria;

25) chirurgia plastica e maxillo facciale;

26) chirurgia pediatrica;

27) chirurgia toracica;

28) urologia;

29) chirurgia del cuore e dei vasi;

30) stomatologia;

31) anatomia patologica;

32) patologia clinica;

33) microbiologia medica;

34) biochimica (chimica clinica);

35) ematologia biologica;

36) medicina fisica e riabilitazione;

37) igiene, medicina preventiva, medicina della comunità;

38) radiologia;

39) medicina nucleare;

40) farmacologia clinica;

41) medicina legale.

L'iscrizione all'Albo come specialista negli elenchi speciali è subordinata ad un giudizio di idoneità che accerti i seguenti requisiti:

*a*) aver compiuto un regolare corso di studi di sei anni ed aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia;

*b*) aver compiuto un regolare corso di specializzazione comprensivo di insegnamento teorico e pratico ed aver conseguito il relativo diploma;

*c*) aver effettuato il suddetto corso a tempo pieno, ed essere in possesso di completa documentazione che dimostri come il medico candidato alla specializzazione abbia direttamente partecipato alla attività e alla responsabilità dei servizi in causa;

*d*) aver effettuato il corso in un centro ospedaliero ed universitario o in altri

stabilimenti sanitari abilitati a questo scopo dal Ministero della pubblica istruzione.

Per il giudizio di regolare durata dei corsi di specializzazione l'Associazione si adegua alle norme contenute nella legge 22 maggio 1978, n. 217, con allegati, ed alle direttive emanate per gli Stati membri della Comunità europea, in quanto applicabili.

Il certificato di idoneità viene rilasciato da una Commissione, unica per tutto il territorio nazionale per ogni singola specialità, di nove membri, nominata dal Ministro della sanità su proposta dell'Associazione italiana degli Ordini dei medici.

Il medico iscritto nell'elenco per una specialità può esercitare la relativa professione sanitaria solo come specialista di quella branca professionale.

Il medico che non esercita la professione di specialista per cinque anni continuativi decade dalla iscrizione nel relativo elenco speciale restando iscritto all'Albo.

ART. 17.

È istituito il Consiglio tecnico scientifico della Associazione italiana degli Ordini dei medici.

Esso è composto da nove rappresentanti eletti dagli specialisti per ogni elenco speciale.

Il presidente dell'Associazione può invitare a far parte con pieno diritto del Consiglio tecnico scientifico fino a trenta componenti, scelti tra personalità di elevata qualificazione scientifica o professionale oppure per particolari competenze anche se non sono di nazionalità italiana.

I membri effettivi del Consiglio sono eletti ogni due anni, non sono immediatamente rieleggibili e non possono far parte delle commissioni per la certificazione di idoneità alle specializzazioni previste al precedente articolo 16.

Il Consiglio tecnico scientifico si articola in Sezioni per ogni specialità, eleggendo tra i propri membri un presidente e un vicepresidente.

Il Consiglio tecnico scientifico:

*a*) delibera sui contenuti professionali delle singole specialità;

*b*) stabilisce le affinità professionali dei singoli corsi di specializzazione ai fini della iscrizione agli elenchi speciali degli Albi;

*c*) esprime pareri motivati e proposte di modifiche relative al numero e alla denominazione delle specializzazioni sanitarie, da deliberarsi da parte del Consiglio generale di cui ai successivi articoli 29 e seguenti;

*d*) stabilisce i requisiti di preparazione professionale necessari per una uniforme pratica professionale specialistica;

*e*) designa i componenti delle commissioni di idoneità stabilite al precedente articolo 16;

*f*) organizza annualmente convegni scientifici per ogni singola specialità sanitaria;

*g*) cura la pubblicazione di riviste specialistiche e di altre notizie relative a terminologia o *standards;*

*h*) mantiene relazioni di informazioni e di scambi culturali con le società scientifiche delle specialità;

*i*) elabora proposte o progetti per studi o ricerche di interesse generale.

ART. 18.

La domanda di iscrizione nell'Albo e negli elenchi speciali è presentata al Consiglio dell'Ordine, nella cui circoscrizione il richiedente ha la sua residenza, e deve essere corredata dei documenti comprovanti il possesso dei requisiti stabiliti dal presente ordinamento.

Il rigetto della domanda di iscrizione per motivi di incompatibilità o di condotta, non può essere pronunciato se non dopo aver sentito il richiedente.

Il Consiglio deve deliberare nel termine di tre mesi dalla presentazione della domanda; la deliberazione è motivata ed è notificata entro quindici giorni all'interessato.

I ricorsi per il rigetto della domanda o per il ritardo del Consiglio nel deliberare

o per altre irregolarità, vanno presentate al Comitato Esecutivo, che decide, sentito il parere della prima commissione speciale del Consiglio generale.

ART. 19.

Non si può essere iscritti che in un solo Albo o elenco speciale.

In caso di cambiamento di domicilio l'iscritto deve chiedere il trasferimento nell'albo del luogo della nuova residenza; trascorsi tre mesi dal cambiamento senza che ne sia fatta richiesta, il Consiglio dell'Ordine procede di ufficio alla cancellazione dall'albo ed alla comunicazione di tale cancellazione al Consiglio della cui giurisdizione è compreso il luogo della nuova residenza, che provvederà all'iscrizione nel proprio albo o elenco speciale, con l'anzianità che aveva nell'albo o elenco speciale precedente.

ART. 20.

La cancellazione dall'albo o dagli elenchi annessi o dal registro dei tirocinanti, è deliberata d'ufficio o su richiesta dell'interessato:

*a*) nei casi di soppravvenuta incompatibilità;

*b*) nei casi di soppravvenuta mancanza dei requisiti richiesti per la iscrizione;

*c*) nel caso in cui non si sia osservato l'obbligo della residenza;

*d*) nel caso di dimissioni.

Non può essere cancellato, finché duri l'impedimento, chi è sottoposto a procedimento disciplinare o penale o è sospeso dall'esercizio professionale per motivi disciplinari.

Prima di deliberare la cancellazione per motivi diversi dalle dimissioni, il Consiglio dell'Ordine deve invitare l'iscritto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altro mezzo equivalente, e sentirlo personalmente entro un termine non inferiore ai venti giorni dalla ricezione dell'invito.

ART. 21.

Il medico cancellato dall'Albo ha diritto di esservi reiscritto, qualora dimostri la cessazione delle cause che hanno determinato la cancellazione e la sussistenza attuale di tutti i requisiti di legge. Tale diritto può essere esercitato una volta sola.

ART. 22.

Le deliberazioni del Consiglio direttivo in materia di iscrizione, cancellazione o reiscrizione nell'albo o negli elenchi speciali, sono comunicate nel termine di trenta giorni dalla loro data all'interessato, al procuratore della Repubblica presso il tribunale del circondario ed al procuratore generale presso la Corte d'appello del distretto nella cui circoscrizione ha sede lo Ordine, nonché al Ministero di grazia e giustizia.

TITOLO IV

ART. 23.

I sanitari che si rendono colpevoli di abusi o mancanze nell'esercizio della professione o comunque di fatti non conformi alla dignità e al decoro professionale, capaci di diminuire la fiducia del paziente nel proprio medico, sono sottoposti a procedimenti disciplinari da parte del Consiglio dell'Ordine al cui Albo sono iscritti.

Il procedimento disciplinare è promosso d'ufficio o su richiesta del procuratore della Repubblica.

ART. 24.

Le sanzioni disciplinari sono:

1) il richiamo;

2) la censura;

3) l'ammenda;

4) la sospensione dall'esercizio della professione da due mesi a due anni;

5) la radiazione dall'Albo.

Il richiamo, consiste nella contestazione della mancanza commessa con la contestuale diffida a correggere il comportamento.

Esso viene formulato con nota riservata-personale da parte del presidente dopo averne informato il Consiglio.

La censura consiste in una dichiarazione formale di biasimo per le mancanze commesse e viene inserita nel fascicolo personale.

Essa viene formulata nei casi in cui la scarsa rilevanza del fatto, la lievità della colpa, i precedenti ed il comportamento successivo dell'incolpato facciano presumere il ravvedimento.

L'ammenda consiste in una sanzione pecuniaria il cui ammontare, in relazione alla gravità del fatto, va da un minimo pari alla metà della quota annuale di iscrizione fino a 50 volte l'importo della quota, a favore del Consiglio dell'Ordine nel cui Albo l'incolpato è iscritto.

Essa viene irrogata oltre che nei casi di recidiva, nelle infrazioni di cui ai commi precedenti anche nei casi in cui derivi dal comportamento dell'iscritto un danno al decoro degli appartenenti all'Ordine.

La sospensione inibisce l'esercizio della professione e la possibilità di trasferimento in altri Ordini.

Essa viene stabilita quando la gravità del fatto induca a presumere la temporanea incapacità ed inopportunità che l'incolpato possa continuare ad esercitare la professione.

La radiazione consiste nell'esclusione e conseguente cancellazione del sanitario dall'Albo e dagli elenchi annessi ed impedisce l'iscrizione in qualsiasi altro Albo od elenco.

Essa si applica nei casi in cui l'infrazione sia tale da scuotere in modo irreparabile la fiducia in un corretto svolgimento futuro dell'attività professionale.

ART. 25.

Se nel fatto costituente oggetto del procedimento disciplinare, il Consiglio ravvisa

gli estremi di un reato, trasmette gli atti all'autorità giudiziaria competente.

Il sanitario che sia stato sottoposto a procedimento penale è sottoposto anche a procedimento disciplinare per il fatto che ha formato oggetto della imputazione; tranne il caso che sia intervenuta sentenza di proscioglimento perché il fatto non sussiste o perché l'imputato non lo ha commesso. Parimenti è sottoposto a procedimento disciplinare il sanitario contro il quale abbia avuto luogo o si sia proceduto per l'applicazione di una misura di sicurezza.

La sospensione opera di diritto nei confronti degli iscritti sui quali penda mandato od ordine di cattura dell'autorità giudiziaria o dei quali l'autorità giudiziaria abbia disposto, a termini delle leggi penali vigenti, la sospensione dall'esercizio della professione, l'interdizione sino a due anni dalla professione o dai pubblici uffici, il ricovero in una casa di custodia o in un reparto ospedaliero di cura per malattie mentali.

Il Consiglio dell'Ordine può inoltre decidere la sospensione cautelare del sanitario o del tirocinante nei seguenti casi:

*a*) quando l'iscritto sia sottoposto a procedimento di interdizione o di inabilitazione e l'autorità giudiziaria competente abbia nominato un tutore od un curatore provvisorio;

*b*) quando l'iscritto sia sottoposto a procedimento penale per reati per i quali il minimo della pena superi i due anni; tale sospensione dura fino al passaggio in giudicato della sentenza di condanna.

Se in un giudizio disciplinare viene irrogata la sospensione dall'Albo o dal registro dei tirocinanti, nella durata della sanzione viene computato anche il periodo della sospensione cautelare.

La sospensione cautelare non può essere pronunciata se l'interessato non sia stato previamente invitato, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, ad esporre oralmente o per iscritto, entro un termine non inferiore a 20 giorni dalla ricezione, le sue osservazioni.

La radiazione opera di diritto nei confronti di iscritti che, con sentenza passata in giudicato:

*a*) siano condannati per un delitto non colposo previsto dalla legge con la reclusione, solo o congiunta con altra pena, superiore ad un massimo di due anni;

*b*) siano condannati all'interdizione dai pubblici uffici o anche solo dalla professione per una durata superiore a due anni.

La radiazione di diritto, immediatamente operativa, viene accertata con delibera presa dal Consiglio dell'Ordine, previo invito rivolto all'interessato affinché entro un termine non inferiore a 15 giorni si presenti per essere sentito o comunichi per iscritto le sue osservazioni.

ART. 26.

L'azione disciplinare si prescrive entro cinque anni dal fatto.

ART. 27.

La competenza per il giudizio disciplinare appartiene al Consiglio dell'Ordine presso il quale è iscritto l'incolpato.

Se l'incolpato è membro di tale Consiglio il procedimento disciplinare è rimesso al Consiglio dell'Ordine designato dal Comitato esecutivo dell'Associazione su parere della quarta Commissione speciale del Consiglio generale di cui all'articolo 33.

Quando risultano fatti che possano formare oggetto di procedimenti disciplinari, il presidente assume riservatamente le opportune informazioni e, dopo aver inteso immediatamente il sanitario, riferisce al Consiglio per le conseguenti deliberazioni.

Il Consiglio può deliberare, esperita la indagine preliminare, l'archiviazione degli atti per non dar luogo a procedere ovvero dichiarare aperto il procedimento disciplinare e formulare il capo o i capi di accusa.

Il presidente nomina, all'apertura del procedimento disciplinare, un relatore

scelto tra cinque sorteggiati tra i componenti del Consiglio; le operazioni di sorteggio sono pubbliche.

Il relatore ha il compito di procedere all'istruttoria e esporre al Consiglio, nel giorno fissato per il procedimento, i fatti per cui si procede.

Il relatore assunte le prime sommarie informazioni, contesta all'incolpato a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i fatti che gli vengono addebitati assegnandogli un termine non minore di trenta giorni per essere sentito nelle suo discolpe nel luogo, giorno ed ora, che saranno indicati. L'incolpato ha facoltà di presentare documenti e memorie difensive, indicando, se lo ritiene necessario i nominativi di avvocati o di consulenti tecnici, che possono assisterlo.

Per l'istruttoria nei procedimenti disciplinari il Consiglio dell'Ordine ha facoltà di sentire testimoni ed ha pieni poteri istruttori per la ricerca della verità.

In udienza è consentito alle parti di interrogare direttamente il testimone e i consulenti tecnici.

Il presidente, ove sorga opposizione, decide senza formalità sulla ammissibilità delle domande.

Prima di deporre i testimoni e i consulenti tecnici sono tenuti a pronunciare impegno solenne a rispondere con assoluta fedeltà ai quesiti che saranno proposti.

Ai testimoni e ai consulenti tecnici si applicano in quanto compatibili, le norme relative del codice di procedura penale.

L'astensione e la ricusazione dei componenti del Consiglio sono regolate dagli articoli 51 e 52 del codice di procedura civile, in quanto applicabili.

Sull'astensione e la ricusazione decide il Consiglio.

Se, a seguito di astensioni e ricusazioni, viene a mancare il numero legale dei due terzi dei componenti, il presidente del Consiglio rimette gli atti al Consiglio dell'Ordine, che verrà designato dal Comitato esecutivo, come al secondo comma del presente articolo.

Il Consiglio competente a termine del precedente comma, se autorizza la astensione o riconosce legittima la ricusazione, si sostituisce al Consiglio dell'Ordine cui appartengono i componenti che fanno richiesta di astenersi o che sono stati ricusati, altrimenti restituisce gli atti per la prosecuzione del procedimento.

Il Consiglio, udito l'incolpato ed esaminati le eventuali memorie e i documenti, delibera a maggioranza dei presenti; in caso di parità di voti prevale la decisione più favorevole all'incolpato.

Nessuna sanzione disciplinare può essere inflitta senza che l'interessato sia stato invitato dal relatore davanti al Consiglio, secondo le procedure stabilite.

Se l'interessato non si presenta oppure non fa pervenire alcuna memoria difensiva né dimostra un legittimo impedimento, si procede in sua assenza.

La deliberazione deve contenere l'indicazione dei fatti, i motivi della decisione e la decisione del Consiglio.

Contro la deliberazione del Consiglio l'interessato ha facoltà di ricorrere, entro venti giorni dal deposito del testo presso l'ufficio di segreteria al presidente dell'Associazione, che decide entro trenta giorni su conforme parere della quarta Commissione speciale di cui al successivo articolo 33.

Il ricorso può essere fondato su motivi di legittimità o anche di merito ed ha effetti sospensivi nei confronti della decisione, fatta eccezione per i casi in cui la decisione di sospensione o di radiazione è operativa di diritto.

Contro le decisioni disciplinari divenute definitive per decorrenza dei termini o per reiezione del ricorso da parte del presidente dell'Associazione, l'interessato può proporre istanza, personalmente oppure a mezzo di difensore con procura, al Consiglio generale.

### ART. 28.

Il sanitario, radiato dall'Albo a seguito di procedimenti disciplinari, può essere di nuovo iscritto a sua domanda, se sono

trascorsi cinque anni dal provvedimento di radiazione.

Se la radiazione è avvenuta a seguito di condanna penale, la domanda di nuova iscrizione può essere fatta da quando si sia ottenuta la riabilitazione secondo le norme del Codice di procedura penale.

## TITOLO V

### ART. 29.

Organi direttivi centrali dell'Associazione sono:

*a*) il Consiglio generale;

*b*) il Comitato esecutivo;

*c*) il Consiglio d'amministrazione.

### ART. 30.

Il Consiglio generale è il massimo organo rappresentativo della Associazione italiana degli Ordini.

Il Consiglio determina gli indirizzi generali della Associazione, approva il bilancio preventivo ed il conto consuntivo annuale.

### ART. 31.

Fanno parte del Consiglio generale a pieno titolo:

1) rappresentanti dei medici iscritti agli Albi eletti per provincia, in rapporto di uno per ogni 1.500 iscritti;

2) rappresentanti dei medici iscritti agli elenchi speciali degli specialisti, eletti per regione, in rapporto di uno per ogni 500 o frazione, iscritti ad ogni elenco speciale della rispettiva specialità professionale.

Fanno parte del Consiglio generale con diritto di parola ma non di voto deliberativo:

*a*) il dirigente generale della Sanità militare;

*b*) i direttori generali dei servizi di Medicina sociale, degli ospedali, della Igiene pubblica, dell'Igiene degli alimenti e per la nutrizione al Ministero della sanità;

*c*) il direttore dell'Istituto superiore della sanità;

*d*) sessanta rappresentanti dei medici ospedalieri designati dagli organi regionali dell'Associazione;

*e*) tre rappresentanti dei medici universitari per ogni facoltà di medicina e chirurgia;

*f*) tre rappresentanti per ogni regione dei tirocinanti nel servizio obbligatorio, iscritti al registro;

*g*) dodici studenti in Medicina e chirurgia che abbiano superato regolarmente gli esami del primo e del secondo biennio stabiliti alla tabella XVIII, allegata al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, eletti separatamente dalle Università dell'Italia settentrionale, centrale, meridionale, delle isole, in ragione di tre per ogni raggruppamento;

*h*) un rappresentante per ogni collegio delle professioni sanitarie ausiliarie.

Partecipano di diritto al Consiglio generale con pieno titolo il presidente dell'Associazione e il segretario-tesoriere.

ART. 32.

Il Consiglio generale dura in carica un biennio.

Il Consiglio generale elegge nel suo seno per un anno il proprio presidente e due vicepresidenti; essi non sono rieleggibili.

Il Consiglio generale viene convocato almeno una volta ogni anno dal suo presidente, oppure ogni volta che ne facciano

richiesta almeno un terzo dei suoi membri effettivi a pieno titolo, oppure il presidente dell'Associazione.

ART. 33.

All'interno del Consiglio generale per la durata del Consiglio stesso sono costituite commissioni speciali di dieci membri ognuna per distinti oggetti;

1) per interpretazione ed aggiornamento dello statuto e dei regolamenti della Associazione;

2) per lo studio della legislazione sanitaria;

3) per lo studio degli aspetti sociali ed economici della attività sanitaria;

4) per i provvedimenti disciplinari e per il codice deontologico;

5) per la programmazione e lo sviluppo della professione sanitaria;

6) per l'organizzazione dell'istruzione medica;

7) per l'organizzazione dell'educazione medica permanente post-laurea;

8) per lo studio dei problemi scientifici connessi con l'attività professionale.

Il Consiglio generale può statuire altri comitati per finalità particolari, definendone gli scopi, la durata, la composizione, le modalità di funzionamento.

ART. 34.

Il Consiglio generale elegge ogni anno per l'anno successivo il presidente dell'Associazione come presidente designato; il presidente designato diventa effettivo dopo un anno, dura in carica un anno e quindi conserva per l'anno successivo la qualifica di presidente uscente.

Egli non è immediatamente rieleggibile.

Il segretario-tesoriere è eletto ogni anno dal Consiglio generale ed è rieleggibile una sola volta.

ART. 35.

Il Consiglio generale elegge tra i componenti effettivi dodici membri per costituire il Consiglio d'amministrazione della Associazione.

Del Consiglio d'amministrazione fanno parte di diritto: il presidente in carica dell'Associazione che lo presiede, il presidente designato, il presidente uscente, il segretario-tesoriere.

I componenti del Consiglio d'amministrazione sono eletti per tre anni e non sono rieleggibili.

ART. 36.

Il Comitato esecutivo dell'Associazione è costituito da:

*a*) il presidente;

*b*) i presidenti designato ed uscente;

*c*) il segretario-tesoriere;

*d*) il presidente e vicepresidente del Consiglio generale;

*e*) i presidenti delle Commissioni speciali permanenti del Consiglio generale.

ART. 37.

I regolamenti di funzionamento del Comitato esecutivo e del Consiglio d'amministrazione sono stabiliti dal Consiglio generale a maggioranza semplice dei componenti a pieno titolo.

ART. 38.

La gestione finanziaria dell'Associazione e l'amministrazione della stessa spettano al Consiglio di amministrazione, che predispone annualmente il conto consuntivo ed il bilancio preventivo. I due documenti devono essere trasmessi entro venti giorni dall'approvazione da parte del Consiglio generale agli ordini regionali per l'affissione nei rispettivi albi esterni.

Per provvedere alle spese di gestione dell'Associazione, il Consiglio di amministrazione:

*a*) delibera l'ammontare del contributo ordinario annuo dovuto da tutti gli iscritti agli Ordini regionali e fissa una percentuale non superiore al dieci per cento sui contributi riscossi che gli Ordini regionali sono tenuti a versare al segretario-tesoriere;

*b*) fissa contributi speciali per le prime iscrizioni, per il rilascio di certificati di copie, di tessere e per i pareri sulle retribuzioni professionali.

Per la disciplina giuridica ed economica del personale dell'Associazione si osservano le disposizioni dell'articolo 11 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 5 agosto 1947, n. 778, ratificato dalla legge 20 ottobre 1951, n. 1349, e successive modificazioni.

## TITOLO VI

### ART. 39.

Presso ogni regione italiana sono istituiti gli ordini dei medici, avente personalità di diritto pubblico, per la tenuta dell'albo, per l'assicurazione della disciplina tra i medici e per ogni altra funzione di tutela degli interessi della professione.

Delegazioni possono essere istituite per le province della regione.

### ART. 40.

Gli Ordini regionali dei medici sono costituiti dalla Assemblea degli iscritti, dal Consiglio direttivo e dal relativo presidente, dal Collegio dei revisori dei conti.

La rappresentanza dell'Ordine compete al presidente del Consiglio direttivo o, in caso di impedimento, ad altro membro del consiglio da lui delegato.

Ogni Ordine dispone, per le incombenze di carattere amministrativo e per le pubbliche relazioni, di un ufficio di segreteria.

Per la disciplina giuridica ed economica del personale dell'Ordine si osservano le disposizioni dell'articolo 11 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 5 agosto 1947, n. 778, ratificato dalla legge 20 ottobre 1951, n. 1349, nonché le successive modificazioni.

ART. 41.

L'assemblea dell'Ordine può essere ordinaria o straordinaria.

Il Consiglio generale, con propria deliberazione, regolamenta le modalità di convocazione, la presidenza, il diritto e le modalità di partecipazione degli iscritti ed altre garanzie di corretto funzionamento, sia per le assemblee ordinarie che per quelle straordinarie.

ART. 42.

L'elezione del Consiglio direttivo e del Collegio dei revisori dei conti è operata dall'assemblea ordinaria mediante voto segreto ogni due anni. La votazione ha luogo in uno o più seggi aperti al pubblico per non meno di otto ore.

Il seggio o i seggi elettorali sono presieduti da medici iscritti all'Ordine sorteggiati dal presidente della Corte di appello competente nel capoluogo di regione in una lista di almeno 100 nominativi designati dal Consiglio direttivo uscente.

All'elezione si procede di regola entro il 10 dicembre al termine del biennio.

Possono essere presentate, almeno un mese prima della votazione, liste di candidati proporzionali al numero dei medici iscritti all'Albo in ragione di un candidato per ogni 3.000 iscritti all'Albo.

Nel Consiglio direttivo di ogni Ordine deve essere presente un rappresentante degli specialisti per ogni elenco speciale.

L'elezione degli specialisti precede di un mese la elezione degli altri membri del Consiglio direttivo.

Il Collegio dei revisori dei conti è composto di un numero di membri corrispondenti al numero delle province costituenti la regione.

ART. 43.

Il presidente dell'Associazione con proprio decreto, su parere conforme del Consiglio generale, regolamenta ogni tre anni:

*a*) le altre modalità necessarie per la elezione dei componenti del Consiglio direttivo e del Collegio dei revisori dei conti;

*b*) i criteri di validità della elezione e le modalità per le eventuali elezioni suppletive;

*c*) le modalità per le elezioni dei medici specialisti, di cui all'articolo 31;

*d*) la procedura e le competenze per eventuali ricorsi contro i risultati elettorali;

*e*) eventuali requisiti di eleggibilità, fermo restando il divieto di cumulo di incarichi regionali e nazionali;

*f*) modalità di funzionamento dei Consigli direttivi;

*g*) norme per la regolare gestione finanziaria degli ordini regionali osservando, per quanto sono applicabili, le norme del codice civile e delle leggi speciali sui collegi dei sindaci delle società di capitale.

ART. 44.

Il Consiglio direttivo dell'Ordine esercita le funzioni demandate da leggi e regolamenti ed in particolare:

*a*) provvede alla tenuta dell'albo degli iscritti e degli elenchi speciali;

*b*) provvede alla tenuta del registro dei tirocinanti di cui al precedente articolo 14;

*c*) vigila sul mantenimento dell'indipendenza e sul decoro professionale da parte degli iscritti;

*d*) esercita sugli iscritti la funzione disciplinare nei modi fissati dalla presente legge;

*e*) fornisce pareri motivati sulla liquidazione di competenze e onorari;

*f*) interviene, su richiesta anche di una sola delle parti, nonché, ove lo ritenga opportuno, anche di ufficio, nelle contestazioni insorte tra gli iscritti ed i clienti in dipendenza dell'esercizio professionale adoperandosi per comporle e per prendere i provvedimenti del caso;

*g*) promuove informazioni culturali degli iscritti con iniziative adeguate e opportune;

*h*) presta l'assistenza agli iscritti in ogni forma utile ed opportuna eventualmente anche nei procedimenti giudiziari, senza pregiudizio di quanto disposto dalla legislazione speciale al riguardo e sempre a tutela degli interessi generali della categoria.

ART. 45.

Il Collegio dei revisori dei conti dura in carica per lo stesso biennio di durata del Consiglio.

Esso controlla la gestione finanziaria del Consiglio, accerta la regolare tenuta della contabilità e esprime all'Assemblea il suo motivato parere sulla congruità e regolarità del fondo consuntivo e del bilancio preventivo.

In ordine al funzionamento del collegio si osservano, in quanto applicabili, le norme del codice civile e delle leggi speciali sui collegi dei sindaci nelle società di capitali.

ART. 46.

Il Consiglio direttivo dell'Ordine ed il collegio dei revisori possono essere sciolti dal Comitato Esecutivo quando compiano gravi violazioni di legge, quando non corrispondano all'invito ad adempiere doveri di ufficio e ad osservare le norme di

legge, oppure quando per dimissioni o altra causa, non siano in grado di funzionare. Il provvedimento può essere preso solo dopo aver sentito il presidente di quel Consiglio o Collegio, oppure dopo aver inutilmente invitato lo stesso, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, a presentarsi personalmente al Comitato esecutivo entro un termine non inferiore ai venti giorni dalla ricezione dell'invito.

In ogni caso di scioglimento viene nominato dal Comitato esecutivo un Commissario straordinario con tutti i poteri dell'organismo disciolto, esclusi i poteri disciplinari del Consiglio.

Il Commissario straordinario, entro e non oltre sessanta giorni dalla nomina, provvede a convocare l'Assemblea dell'Ordine per l'elezione, entro trenta giorni della convocazione, dell'organo sciolto.

ART. 47.

La gestione finanziaria dell'Ordine e la amministrazione dello stesso spettano al Consiglio direttivo, che discute ed approva annualmente, nell'assemblea generale, il conto consuntivo e il bilancio preventivo. I due documenti devono essere trasmessi, entro quindici giorni dall'approvazione, al Consiglio di amministrazione della Associazione.

Per provvedere alle spese di gestione il Consiglio direttivo:

*a*) fissa, sulla base di deliberazioni del Consiglio di amministrazione dell'Associazione, un contributo ordinario annuo, uguale per tutti gli iscritti, al quale può aggiungere, su delibera presa dall'assemblea ordinaria in sede di bilancio preventivo, un supplemento commisurato all'imposta personale dovuta nell'anno precedente da ogni iscritto, ma non superiore nel massimo al doppio del contributo ordinario;

*b*) fissa contributi speciali per le iscrizioni nel registro dei tirocinanti, per il rilascio di certificati, di copie e di tessere e per i pareri sulle retribuzioni.

Coloro che non versino il contributo annuale, con l'eventuale supplemento, possono essere sospesi dall'albo fino alla data del pagamento integrale del contributo stesso e degli interessi di mora. La misura può essere adottata solo previo avvertimento da comunicare all'interessato, almeno trenta giorni prima della sua esecuzione, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Sono confermate, per la riscossione, le disposizioni di cui all'articolo 33 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221.

## TITOLO VII

## DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

### ART. 48.

L'Associazione promuove ed organizza l'istituto di assistenza sociale e ne coordina l'attività per svolgere la funzione di patronato sindacale a livello nazionale, regionale, provinciale, comunale.

I consigli direttivi dell'IAS ai vari livelli presentano annualmente agli organi dirigenti dell'Associazione che li hanno eletti una relazione sulla attività svolta.

### ART. 49.

L'Associazione promuove ed organizza l'Istituto per educazione medica permanente allo scopo di conseguire la formazione, lo sviluppo, ed il miglioramento della preparazione professionale dei medici iscritti agli albi ed agli elenchi speciali.

All'Istituto sono annessi un Centro elettronico per la raccolta e l'elaborazione di dati ed una biblioteca centrale, disponibili per tutti i medici.

Il Consiglio direttivo dell'IEMP presenta annualmente al Consiglio generale dell'Associazione una relazione sull'attività svolta.

### ART. 50.

L'Associazione promuove ed organizza l'ente turistico medici italiani, allo scopo

di favorire l'attività ricreativa, l'elevazione culturale nel tempo libero e lo sviluppo del turismo sociale.

Il Consiglio direttivo dell'ETMI presenta annualmente al Comitato esecutivo dell'Associazione una relazione dell'attività svolta.

ART. 51.

La Federazione nazionale degli Ordini dei medici cessa la sua attività entro sei mesi dalla pubblicazione della presente legge.

Competenze, modificate dalla presente legge, e beni sono trasferiti alla Associazione italiana degli Ordini dei medici.

ART. 52.

I beni mobili ed immobili e qualsiasi titolo acquisiti e costituenti patrimonio dell'Associazione e degli Istituti o Enti della stessa promossi devono essere a seconda della loro natura, registrati ed inventariati.

Di tali beni l'Associazione dispone per il perseguimento delle proprie finalità statutarie procedendo all'uopo alla stipulazione di negozi giuridici e alla costituzione di necessari strumenti per una buona gestione del patrimonio stesso. La titolarità di ogni bene mobile ed immobile, nonché di ogni altro diritto di natura patrimoniale, appartiene esclusivamente all'Associazione o alle singole strutture.

Dei beni di qualsiasi natura, dislocati presso organizzazioni aderenti o territoriali, sono responsabili i rappresentanti legali degli Ordini regionali e delle eventuali delegazioni provinciali, consegnatari dei beni medesimi.

Costoro dovranno uniformarsi, per quanto attiene ad ogni atto avente implicazioni patrimoniali, al disposto di cui al comma precedente.

I rappresentanti legali delle organizzazioni territoriali ed istituzionali rispondono personalmente e solidalmente con le organizzazioni medesime a norma dell'articolo 38 del Codice civile, per le obbligazioni da essi fatte assumere alle organizzazioni che rappresentano.

I rappresentanti legali delle organizzazioni territoriali ed istituzionali rispondono personalmente nei confronti delle organizzazioni stesse per gli atti da essi compiuti nell'esercizio delle loro funzioni.

Essi parimenti rispondono, in ogni caso, dei danni patrimoniali di qualsiasi specie causati da loro azioni od omissioni alle organizzazioni da loro rappresentate.

ART. 53.

La elaborazione dei bilanci preventivi e dei conti consuntivi deve essere fatta in conformità alle norme diramate dalla Associazione. Controlli e ispezioni sono promossi dal Comitato esecutivo nell'interesse dell'Associazione e degli iscritti.

ART. 54.

La gestione dell'Ente nazionale di previdenza e di assistenza medica, riconosciuto con regio decreto 14 luglio 1937, numero 1484, e successive modificazioni e integrazioni, è affidata al Consiglio di amministrazione dell'Associazione.

Il Consiglio generale dell'Associazione dovrà apportare le modifiche necessarie allo Statuto dell'Ente, allo scopo di coordinarlo con le disposizioni contenute nella presente legge.

ART. 55.

L'Associazione provvederà, entro un anno dalla promulgazione della presente legge, a definire un nuovo tariffario per le prestazioni generiche e specialistiche stabilendo i limiti, minimi e massimi, degli onorari.

È consentita la prestazione professionale a titolo gratuito da parte degli iscritti all'Albo.

ART. 56.

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