

Camera dei deputati - XV Legislatura - Dossier di documentazione (Versione per stampa)	
Autore:	Servizio Studi - Dipartimento cultura
Titolo:	Abrogazione dell'equipollenza del diploma di laurea in scienze motorie al diploma di laurea in fisioterapia - A.C. 28 e A.C. 522 (Seconda edizione)
Riferimenti:	AC n. 28/XV AC n. 522/XV
Serie:	Progetti di legge Numero: 18
Data:	02/10/06
Descrittori:	ABROGAZIONE DI NORME EQUIPOLLENZA DI TITOLI DI STUDIO
Organi della Camera:	VII-Cultura, scienza e istruzione



Camera dei deputati
XV LEGISLATURA

SERVIZIO STUDI
Documentazione e ricerche

ABROGAZIONE DELL'EQUIPOLLENZA DEL
DIPLOMA DI LAUREA IN SCIENZE MOTORIE
AL DIPLOMA DI LAUREA IN FISIOTERAPIA
(A.C. 522)

n. 18

7 luglio 2006

DIPARTIMENTO CULTURA

I dossier del Servizio studi sono destinati alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge.

File: CU00020

I N D I C E

SCHEDA DI SINTESI PER L'ISTRUTTORIA LEGISLATIVA

Dati identificativi

Struttura e oggetto

§ Contenuto

§ Relazioni allegate

Elementi per l'istruttoria legislativa

§ Necessità dell'intervento con legge

§ Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

§ Compatibilità comunitaria

PROGETTO DI LEGGE

§ A.C. 522, (on. De Simone), Abrogazione dell'articolo 1-septies del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, in materia di equipollenza del diploma di laurea in scienze motorie al diploma di laurea in

[fisioterapia](#)**NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- § Cost. 27 dicembre 1947 Costituzione della Repubblica italiana (art. 117)
- § D.Lgs. 8 maggio 1998, n. 178 Trasformazione degli Istituti superiori di educazione fisica e istituzione di facoltà e di corsi di laurea e di diploma in scienze motorie, a norma dell'articolo 17, comma 115, della L. 15 maggio 1997, n. 127 (art. 2)
- § D.M. 2 aprile 2001 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro della sanità, Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie (articolato e Allegato 2 - Classe 2 - P. I e II)
- § D.M. 2 aprile 2001 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie (articolato e Allegato 2/S - Classe 2/S - P. I e II)
- § D.L. 5 dicembre 2005, n. 250 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. 3 febbraio 2006, n. 27, Misure urgenti in materia di scuola, università, beni culturali ed in favore di soggetti affetti da gravi patologie, nonché in tema di rinegoziazione di mutui, di professioni e di sanità (art. 1-*septies* e 4-*quater*)
- § L. 1 febbraio 2006, n. 43 Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.

GIURISPRUDENZA**Corte costituzionale**

- § Sentenza 25 novembre 2005, n. 424

**Scheda di sintesi
per l'istruttoria legislativa**

DATI IDENTIFICATIVI

Numero del progetto di legge	522
Titolo	Abrogazione dell'articolo 1-septies del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, in materia di equipollenza del diploma di laurea in scienze motorie al diploma di laurea in fisioterapia
Iniziativa	Parlamentare
Settore d'intervento	Istruzione e università
Iter al Senato	NO
Numero di articoli	1
Date	
§ <i>presentazione</i>	8 maggio 2006
§ <i>annuncio</i>	18 maggio 2006
§ <i>assegnazione</i>	27 giugno 2006
Commissione competente	VII Cultura
Sede	Referente
Pareri previsti	I e XII

STRUTTURA E OGGETTO

Contenuto

Il provvedimento in esame, di iniziativa parlamentare, è volto ad **abrogare l'articolo 1-septies del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250**, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27[1], in materia di equipollenza del diploma di laurea in scienze motorie al diploma di laurea in fisioterapia.

La proposta di legge si compone di un **unico articolo**, recante l'abrogazione del citato l'articolo 1-septies del decreto-legge n. 250 del 2005.

Tale disposizione dispone **l'equipollenza della laurea in scienze motorie alla laurea in fisioterapia, subordinatamente alla frequenza** certificata di un **“corso su paziente”** da istituire presso le università con un decreto ministeriale, peraltro non ancora emanato[2].

I **due corsi di laurea**, di durata triennale, appartenenti rispettivamente alla **classe delle lauree in scienze delle attività motorie e sportive (classe 33)** e delle **lauree in professioni sanitarie della riabilitazione (Classe 2)** sono disciplinati - per quanto attiene gli obiettivi formativi qualificanti e le attività formative indispensabili - dal Decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca 4 agosto 2000, recante Determinazione delle 42 classi delle lauree universitarie (di primo livello) e dal decreto 2 aprile 2001, adottato di concerto dal ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica con il ministro della sanità, recante le classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie.

Si ricorda preliminarmente che, a seguito della riforma degli ordinamenti didattici universitari avviata dall'art. 17, co. 95, della L. 127/1997 (cosiddetta *Bassanini 2*) e realizzata dai successivi regolamenti ministeriali di attuazione, i percorsi di istruzione superiore sono stati riarticolati in conformità con gli *standard* condivisi dai Paesi dell'Unione europea (cosiddetto 3+2): laurea triennale e laurea specialistica (poi denominata magistrale) da conseguirsi in ulteriori due anni

In particolare il regolamento approvato con DM 509/1999[3] ha definito i punti cardine della riforma dettando i criteri generali per l'ordinamento degli studi; quest'ultimo ha precisato che la **laurea triennale** è finalizzata ad assicurare allo studente un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali, nonché l'acquisizione di specifiche conoscenze professionali, il titolo si consegue attraverso l'acquisizione di 180 crediti formativi[4] La concreta definizione dei percorsi universitari è stata demandata (art. 11 del DM) ai regolamenti didattici di ateneo, nell'ambito degli obiettivi qualificanti e delle attività formative indispensabili per ciascuna classe dei corsi di laurea definiti con appositi decreti ministeriali.

Sono intervenuti in proposito i già citati DM 4 agosto 2000 recante determinazione delle 42 classi delle lauree e 2 aprile 2001 recante determinazione delle classi delle lauree nelle professioni sanitarie.

Tra le attività formative della classe delle lauree in **scienze motorie (Classe 33** del citato DM 4 agosto 2000) non è previsto specificamente l'esercizio pratico; è specificato tuttavia (negli obiettivi qualificanti) che “il tempo riservato allo studio personale o ad altre attività formative di tipo individuale è pari ad almeno il 50 per cento dell'impegno orario complessivo, con possibilità di percentuali minori per singole attività formative ad elevato contenuto sperimentale o pratico”.

In particolare, i laureati nei corsi di laurea della classe devono possedere competenze relative alla

comprensione, alla progettazione, alla conduzione e alla gestione di attività motorie a carattere educativo, adattativo, ludico o sportivo, finalizzandole allo sviluppo, al mantenimento e al recupero delle capacità motorie e del benessere psicofisico ad esse correlato, con attenzione alle rilevanti specificità di genere. Essi svolgono attività professionali nel campo dell'educazione motoria e sportiva nelle strutture pubbliche e private, nelle organizzazioni sportive e dell'associazionismo ricreativo e sociale.

Si ricorda inoltre che il **decreto legislativo 8 maggio 1998, n. 178**^[5], che disciplina il profilo dei laureati in scienze motorie, stabilisce che il diploma di laurea in scienze motorie non abilita all'esercizio delle attività professionali sanitarie (articolo 2, comma 7).

Ai sensi del DM 2 aprile 2001 recante determinazione delle classi delle **lauree sanitarie**, i relativi percorsi sono attivati dalle Facoltà di medicina e la formazione si svolge presso le aziende ospedaliere, aziende ospedaliero-universitarie, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, altre strutture del Servizio sanitario o istituzioni private accreditate (a norma del DM 24 settembre 1997).

In particolare (Allegato 2 - Classe 2) i laureati nella classe delle lauree nelle professioni sanitarie della riabilitazione sono operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione che svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali. Nell'ambito della professione sanitaria del fisioterapista, i laureati sono operatori sanitari che svolgono, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita. I laureati in fisioterapia, in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle loro competenze, elaborano, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; praticano autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; propongono l'adozione di protesi ed ausili, ne addestrano all'uso e ne verificano l'efficacia; verificano le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale; svolgono attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le loro competenze professionali; svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

Si ricorda inoltre che **la legge 1 febbraio 2006, n. 43**, recante *Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali* ha recentemente dettato una nuova disciplina delle professioni sanitarie, prefigurando nuovi percorsi formativi, che andranno a sostituire (o a modificare) quelli attualmente disciplinati dai decreti del ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica del 2 aprile 2001.

La nuova disciplina prevede in particolare che:

l'abilitazione all'esercizio della professione è rilasciata dopo il superamento di specifici corsi universitari^[6], svolti in tutto o in parte presso le aziende e le strutture del Servizio sanitario nazionale (inclusi gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - IRCCS), individuate con accordi tra le regioni e le università; in deroga a tale norma, al personale del servizio sanitario militare e della Guardia di finanza e della Polizia di Stato è consentito lo svolgimento del suddetto corso nelle strutture del corpo di appartenenza; gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea sono definiti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute; l'esame finale di laurea ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione; le università procedono alle eventuali modifiche dell'organizzazione didattica dei corsi di laurea già esistenti, ovvero all'istituzione di nuovi corsi di laurea.

Relazioni allegate

La pdl è accompagnata dalla relazione illustrativa.

ELEMENTI PER L'ISTRUTTORIA LEGISLATIVA

Necessità dell'intervento con legge

L'intervento con legge si rende necessario in quanto la pdl intende abrogare una disposizione di rango primario.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Il provvedimento in esame attiene alla materia universitaria, riconducibile alle *"norme generali sull'istruzione"* (art. 117, comma 2°, lett. n) Cost.), oggetto di *competenza esclusiva dello Stato*. Resta in ogni caso necessario salvaguardare il principio dell'autonomia universitaria di cui all'art. 33 della Costituzione.

Rileva inoltre la materia delle "professioni", oggetto di *competenza concorrente con le regioni*.

La disposizione contenuta nel provvedimento non reca peraltro profili problematici rispetto al riparto delle competenze legislative costituzionalmente definite.

Compatibilità comunitaria

Esame del provvedimento in relazione alla normativa comunitaria

Si segnala che il **riconoscimento delle qualifiche professionali è oggetto della recente Direttiva 2005/36/CE[7]**. La direttiva **consolida in un unico testo e semplifica:**

- **le direttive settoriali[8]** relative a **varie professioni** (infermiere responsabile dell'assistenza generale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico);
- **le direttive relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali[9];**
- la direttiva 1999/42/CE, che istituisce un meccanismo di **riconoscimento delle qualifiche per talune attività professionali** e che completa il sistema generale di riconoscimento delle qualifiche.

In particolare la norma dispone che, se l'esercizio delle attività elencate negli allegati è subordinato al possesso di determinate competenze, ogni Stato membro riconosce come prova sufficiente di queste ultime l'esercizio dell'attività considerata in qualunque altro Stato dell'Unione europea.

La direttiva, tra l'altro, prevede:

- un **regime generale di riconoscimento reciproco**: se in uno Stato membro ospitante l'accesso a una professione regolamentata o il suo esercizio è subordinato al possesso di determinate qualifiche professionali, l'autorità competente di tale Stato membro dà accesso alla professione e ne consente l'esercizio, alle stesse condizioni dei cittadini, ai richiedenti in possesso dell'attestato di competenza o del titolo di formazione prescritto, per accedere alla stessa professione o esercitarla sul suo territorio, da un altro Stato membro.
- il **riconoscimento automatico delle qualifiche** comprovate dall'esperienza professionale per una serie di attività industriali, artigiane e commerciali elencate nell'allegato IV.

Nel preambolo la direttiva definisce l'introduzione, a livello europeo, di **tessere professionali** da parte di associazioni o organizzazioni professionali come un mezzo per agevolare la mobilità dei professionisti, accelerando lo scambio di informazioni tra lo Stato ospitante e quello di origine. Il documento dovrebbe poter controllare la carriera dei professionisti che si stabiliscono in vari Stati membri e contenere informazioni, nel pieno rispetto delle disposizioni sulla protezione dei dati, sulle qualifiche professionali (università, istituto frequentato, qualifiche ottenute, esperienza professionale), sul domicilio legale, su eventuali sanzioni, ecc.

In base all'articolo 5 della direttiva gli Stati membri provvedono alla semplificazione di procedure e formalità per l'accesso ai diversi servizi. Nel richiedere un documento o un certificato attestante requisiti specifici per lo svolgimento di un'attività gli Stati devono accettare qualunque documento rilasciato da uno Stato membro con valore equivalente.

L'articolo 6 fissa inoltre il termine del 31 dicembre 2008 per l'istituzione negli Stati membri di uno **sportello unico** dove il prestatore di servizi espletterà tutte le procedure (notifiche, domande di iscrizione in ruoli ecc.) ed inoltrerà le domande di autorizzazione necessarie per lo svolgimento della sua attività.

Si segnala infine che l'articolo 62 dispone **l'abrogazione**, a decorrere **dal 20 ottobre 2007** (data indicata come termine per il recepimento), di numerose direttive- tra le quali figurano, per quanto qui interessa, le più volte citate direttive 89/48/CEE; 92/51/CEE e 1999/42/CE.

Progetto di legge

N. 522

³/₄

CAMERA DEI DEPUTATI

³/₄/³/₄/³/₄/³/₄/³/₄

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato DE SIMONE

3/4

Abrogazione dell'articolo 1-septies del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, in materia di equipollenza del diploma di laurea in scienze motorie al diploma di laurea in fisioterapia

3/4/3/4/3/4/3/4/3/4

Presentata l'8 maggio 2006

3/4/3/4/3/4/3/4/3/4

Onorevoli Colleghi! - La previsione contenuta nell'articolo 1-septies del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, recante misure urgenti in materia di università, beni culturali ed in favore di soggetti affetti da gravi patologie, nonché in tema di rinegoziazione di mutui, secondo cui «Il diploma di laurea in scienze motorie è equipollente al diploma di laurea in fisioterapia, se il diplomato abbia conseguito attestato di frequenza ad idoneo corso su paziente, da istituirsi con decreto ministeriale, presso le università», propone diverse questioni estremamente delicate.

Tali disposizioni, infatti, oltre ad apparire contrarie alla Costituzione, alle direttive europee e a ogni normativa vigente in Italia, sono in stridente contrasto con il testo della legge 1o febbraio 2006, n. 43, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali, approvata definitivamente il 24 gennaio 2006, pochissimi giorni prima della legge di conversione del citato decreto-legge n. 250 del 2005, dalla stessa Camera dei deputati.

Più specificamente, il citato articolo 1-septies del decreto-legge n. 250 del 2005 presenta evidenti profili di incostituzionalità in quanto interviene con una norma di dettaglio sull'esercizio delle professioni sanitarie, materia in cui, ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, allo Stato è demandata la determinazione dei principi, mentre spetta alle regioni la potestà legislativa di dettaglio. La competenza regionale è stata confermata dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 424 del 2005 e appare rispettata nell'assetto normativo delineato dalla citata legge n. 43 del 2006, sulle professioni sanitarie, che prevede accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni. Le norme dell'articolo 1-septies presentano poi evidenti profili di contrasto con le disposizioni dell'Unione europea sulla formazione universitaria e della recente direttiva europea 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, e forti contrasti con il decreto legislativo 8 maggio 1998, n. 178, articolo 2, comma 7, che disciplina il profilo dei laureati in scienze motorie, non abilitandoli all'esercizio di attività sanitarie. Il corso di laurea in scienze motorie, d'altronde, non è sicuramente aderente al profilo professionale approvato dal decreto del Ministro della salute per la formazione dei fisioterapisti.

Il provvedimento in oggetto, inoltre, rende inefficace la programmazione annuale nazionale per l'accesso ai corsi di laurea in fisioterapia, disposta dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca sulla base di dati regionali. Infine, in via generale, si finisce di fatto per affidare la salute dei cittadini a personale non sanitario.

L'unica possibile «equipollenza» dovrebbe prevedere: il superamento del concorso di ammissione nell'ambito dei posti programmati; il riconoscimento di crediti formativi (come per qualsiasi altro corso di laurea con una qualche attinenza); la frequenza di ciascuno dei tre anni del corso, per poter conseguire il relativo attestato; il superamento dell'esame finale di laurea abilitante alla professione, con la presenza in commissione di rappresentanti della professione. Non si comprende quindi come un corso di laurea che non risponde a nessuno dei requisiti «europei» possa essere reso equipollente con la semplice frequenza di un «idoneo corso su paziente». La norma appare quindi del tutto impropria, e comunque il decreto ministeriale conseguente dovrebbe prescrivere il rispetto di tutti i requisiti sopra illustrati (superamento dell'esame d'ingresso nell'ambito di una programmazione, valutazione dei crediti formativi, frequenza e superamento del tirocinio triennale, superamento dell'esame di laurea abilitante). Solo se i curricula formativi dei laureati in scienze motorie e dei laureati in fisioterapia fossero interamente identici le due lauree sarebbero «intercambiabili»: ma se così fosse, non avrebbero ragione di esistere due diversi corsi di laurea, con due diversi iter formativi preposti alla formazione di due diversi professionisti, uno sanitario e uno non sanitario! Ne consegue che nessuna equipollenza è possibile, perché solo ed esclusivamente il conseguimento della laurea in fisioterapia con tesi finale e discussione di tesi è abilitante alla professione sanitaria di fisioterapista. Infine, e ancora più sostanzialmente, l'articolo 1-septies del decreto-legge n. 250 del 2005 è estremamente contrario a qualsiasi criterio di ragionevolezza, a ogni forma di logica e al più comune buon senso, considerata la particolare delicatezza della figura sanitaria professionale del fisioterapista, in quanto dedicata a compiere

una funzione particolarmente importante nella riabilitazione dei pazienti. Tutti noi sappiamo bene quanto una terapia riabilitativa più o meno corretta possa risultare estremamente benefica o, invece, pericolosamente negativa per la salute del cittadino. È di tutta evidenza che si tratta di una materia eminentemente sanitaria, che riguarda una figura professionale - quella del fisioterapista - della quale lo stesso Parlamento, approvando la citata legge n. 43 del 2006, ha voluto riconoscere la particolare importanza, prevedendo addirittura la creazione di un apposito ordine professionale. Per tutte queste ragioni si propone l'abrogazione dell'articolo 1-septies del decreto-legge n. 250 del 2005.

DISEGNO DI LEGGE

^{3/4}/_{3/4}

Art. 1.

1. L'articolo 1-septies del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, è abrogato.

[1] *Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 5 dicembre 2005, n. 250, recante misure urgenti in materia di università, beni culturali ed in favore di soggetti affetti da gravi patologie, nonché in tema di rinegoziazione di mutui*

[2] Si segnala, al riguardo, che il governo, nella passata legislatura, aveva costituito un tavolo tecnico sulla questione dell'equipollenza del diploma di laurea in scienze motorie a quello in fisioterapia, ritenendo i due percorsi formativi completamente diversi e la previsione dell'equipollenza "una risposta sbagliata" all'esigenza di assicurare ai laureati in scienze motorie adeguati sbocchi professionali (in tal senso, vedi il comunicato stampa della Sen. Siliquini, sottosegretario al Ministero dell'istruzione, università e ricerca del 10 marzo 2006).

[3] D.M. 3 novembre 1999, n.509, (ora sostituito dal DM 22 ottobre 2004, n. 270) recante norme sull'autonomia didattica degli atenei.

[4] La nozione di crediti formativi universitari è stata introdotta dall'art. 5 del DM 509/1999, recante norme sull'autonomia didattica degli atenei (poi sostituito, ma non modificato per questa parte, dal DM 270/2004); essi misurano l'impegno complessivo richiesto allo studente, comprensivo dello studio individuale ma anche della partecipazione alle lezioni, alle esercitazioni, a tirocini e ad attività di orientamento. A ciascun credito corrispondono di norma 25 ore di lavoro. Il lavoro di un anno corrisponde convenzionalmente a 60 crediti. Per conseguire la laurea occorrono 180 crediti; per la laurea magistrale, ne occorrono 120.

[5] *Trasformazione degli Istituti superiori di educazione fisica e istituzione di facoltà e di corsi di laurea e di diploma in scienze motorie, a norma dell'articolo 17, comma 115, della L. 15 maggio 1997, n. 127*

[6] Si segnala in proposito che già l'art.4-*quater* del DL n. 250 del 2005, come modificato dalla legge di conversione, prescrive che l'accesso alle professioni sanitarie infermieristiche e tecniche della riabilitazione e della prevenzione avvenga esclusivamente in esito a corsi di tipo universitario.

[7] Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee del 30 settembre 2005. La legge 25 gennaio 2006, n. 29 recante *Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Legge comunitaria 2005* ha previsto che tale direttiva sia attuata tramite decreto legislativo (art. 1, comma 4) entro il termine di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge.

[8] 77/452/CEE, 77/453/CEE, 78/686/CEE, 78/687/CEE, 78/1026/CEE, 78/1027/CEE, 80/154/CEE, 80/155/CEE, 85/384/CEE, 85/432/CEE, 85/433/CEE e 93/16/CEE.

[9] 89/48/CEE e 92/51/CEE.