

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 1547

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori XIUMÈ, MONTELEONE, SIGNORELLI,
MAIORCA e BINAGHI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 MARZO 1995

Norme tendenti al miglioramento del sistema sanitario ed
alla valorizzazione delle professionalità operanti al suo
interno

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge intende porre rimedio alle «disattenzioni» del legislatore che, fino ad oggi, consentono il permanere di situazioni incongrue, con notevoli implicazioni professionali, morali e nei confronti delle quali noi tutti abbiamo il debito di apprestare soluzioni certe e giuste. Le soluzioni intraviste attuano un effettivo «investimento» in risorse umane in quanto mirano al recupero ed alla valorizzazione di professionalità operanti all'interno del sistema sanitario e, quindi, al suo miglioramento.

Hanno guidato la formulazione degli articoli le particolari e straordinarie esigenze di funzionalità dei servizi ospedalieri per i quali, troppo a lungo, si sono preferite soluzioni «tamponate» anziché soluzioni «ordinarie» previste dalle norme in vigore.

Il protrarsi di tali situazioni di indeterminazione (tutt'altro che gratificanti per gli interessati) pone oggettivamente un obbligo di rimedio, possibilmente in grado di inver-

tire il segno negativo dell'attuale stato di cose.

Alcune delle soluzioni prospettate rinnovano percorsi legislativi precedentemente condivisi dal Parlamento (decreto-legge n. 515, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 1994, n. 515).

Particolare attenzione è stata posta nel contenere la necessità di copertura della spesa sottesa alle nuove norme ad eliminare il contenzioso che per una imperfetta interpretazione del comma 1 dell'articolo 1 della legge 19 febbraio 1991, n. 50, intesa i TAR e a rendere giustizia ai primari incaricati (dirigenti di 1° livello) che non hanno potuto, pur avendone i titoli, conseguire l'idoneità primaria perchè dal 1989 non si effettuano tali esami e ai primari incaricati che pur in possesso della idoneità e dei titoli necessari, non hanno potuto partecipare a concorsi perchè sono stati da tempo bloccati.

Si confida, pertanto, in un largo consenso di questo ramo del Parlamento.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. I dirigenti sanitari di primo livello, fascia B, dipendenti del Servizio sanitario nazionale alla data del 31 dicembre 1994, vengono inquadrati nella fascia superiore.

2. Il Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per la funzione pubblica e con il Ministro del tesoro, dispone le modalità ed i tempi di attuazione in relazione alle esigenze strutturali e di copertura della spesa da reperirsi con economie di gestione.

3. Il personale medico incaricato alla data del 31 dicembre 1994 per la copertura di posti vacanti di assistente-medico a termine, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, è definitivamente assegnato ai posti vacanti ricoperti ed immessi nel ruolo del personale incaricato.

4. I dirigenti sanitari di primo livello che da almeno un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge abbiano assunto anche di fatto, la responsabilità del dirigente di secondo livello, sul posto vacante e di cui non sia stato bandito il relativo concorso o non si siano concluse le procedure di mobilità con l'atto di trasferimento, sono inquadrati agli effetti giuridici ed economici al posto di dirigente sanitario di secondo livello, con decorrenza dal 1° gennaio 1995.

5. Possono accedere all'inquadramento nel secondo livello dirigenziale i dirigenti di cui al comma 1 che siano in possesso dei requisiti di cui al decreto ministeriale 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982, richiesti per l'accesso ai concorsi per posti di dirigente sanitario di secondo livello.

6. Possono accedere all'inquadramento nel secondo livello dirigenziale i dirigenti

sanitari di primo livello che pur non in possesso del requisito di cui alla lettera *b*) dell'articolo 1 del decreto ministeriale 30 gennaio 1982, abbiano assunto, anche di fatto, la responsabilità del dirigente di secondo livello per almeno due anni, alla data di entrata in vigore della presente legge, purchè in possesso, alla data di assunzione della predetta responsabilità, dei requisiti prescritti e richiesti per l'accesso agli esami per il conseguimento dell'idoneità primaria.

7. Il personale medico degli enti previdenziali che aveva conseguito, in concorso per titoli ed esami, la idoneità ad essere scrutinato per il passaggio alla qualifica di medico superiore e che non aveva formalmente conseguito la suddetta qualifica in seguito all'entrata in vigore della legge 20 marzo 1975, n. 70, e successive modificazioni, è inquadrato nella qualifica di primario medico legale dalla data della delibera originaria in inquadramento del personale sanitario di cui all'articolo 13 della legge 12 giugno 1984, n. 222, e comunque dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, nella seconda fascia della dirigenza medica, anche se non in possesso della idoneità primaria.

8. Il personale medico e paramedico, in servizio con contratto di lavoro a tempo determinato alla data di entrata in vigore della presente legge presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, è equiparato, ai fini dei trattamenti previdenziali, assistenziali e del contratto collettivo nazionale di lavoro, al personale dipendente del Servizio sanitario nazionale.

Art. 2.

1. L'articolo 1, comma 1, della legge 19 febbraio 1991 n. 50, deve essere interpretato nel senso che il servizio effettivo necessario ai primari ospedalieri per conseguire il massimo della pensione è il servizio effettivo prestato, senza tener conto dei

periodi di tempo riscattati o riscattabili ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. I dirigenti sanitari di secondo livello possono, a domanda da presentarsi alla USL o alla azienda ospedaliera, entro il trentesimo giorno precedente il compimento del sessantacinquesimo anno di età, restare in servizio fino al compimento del settantesimo anno di età e fino al compimento di quaranta anni di effettivo servizio, prescindendosi dal computo gli anni contributivi derivanti da riscatti o ricongiungimento di altri servizi.

Art. 3.

1. Al momento dell'insediamento dei direttori generali, presso le unità sanitarie locali nonchè presso le aziende ospedaliere entra in funzione il consiglio dei sanitari che rende:

a) parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti;

b) pareri sulle attività di assistenza sanitaria.

2. I pareri si intendono favorevolmente resi ove non siano stati espressi entro dieci giorni dalla richiesta.

3. Il consiglio dei sanitari, in relazione alla tipologia assistenziale, è così composto:

a) per le unità sanitarie locali in cui siano presenti uno o più presidi ospedalieri, da:

1) il direttore sanitario dell'unità sanitaria locale con le funzioni di presidente;

2) i capi dei settori sanitari;

3) i responsabili sanitari dei presidi ospedalieri;

4) un medico ospedaliero di secondo livello dirigenziale per ciascuna delle tre aree di medicina, di chirurgia e dei servizi, eletto tra il personale di ciascuna area;

5) tre medici di primo livello dirigenziale dei presidi ospedalieri, eletti fra gli stessi;

6) tre laureati non medici, di cui due eletti tra il personale in servizio presso i presidi ospedalieri ed uno eletto tra il personale delle strutture sanitarie;

7) un farmacista ospedaliero di secondo livello dirigenziale;

8) il responsabile del servizio di assistenza infermieristica;

9) un dirigente amministrativo di primo livello dirigenziale di comprovata esperienza amministrativa in valutazione economica;

10) tre unità di personale tecnico sanitario, di cui due eletti tra il personale in servizio presso presidi ospedalieri e uno eletto tra il personale delle strutture territoriali;

11) tre operatori professionali, di cui due eletti tra il personale in servizio presso i presidi ospedalieri e uno eletto tra il personale delle strutture territoriali;

b) per le aziende ospedaliere da:

1) il direttore sanitario dell'azienda con le funzioni di presidente;

2) i capi dipartimento;

3) un medico di secondo livello dirigenziale per ognuna delle aree funzionali omogenee;

4) un medico di primo livello dirigenziale per ogni area funzionale omogenea eletto fra gli stessi;

5) tre laureati non medici, di cui un biologo ed un farmacista eletti fra gli stessi;

6) il responsabile del servizio di assistenza infermieristica ;

7) un dirigente amministrativo di primo livello dirigenziale, di comprovata esperienza amministrativa in valutazione economica;

8) due unità di personale tecnico sanitario elette tra gli stessi;

9) due operatori professionali eletti tra il personale in servizio.

Art. 4.

1. A partire dall'anno scolastico successivo alla data di entrata in vigore della pre-

sente legge, i programmi ed i metodi di preparazione del personale paramedico dovranno uniformarsi all'indirizzo definito dal Ministro della sanità, previo parere delle organizzazioni di rappresentanza delle categorie interessate e degli organi tecnici ministeriali.

2. L'obiettivo di tale indirizzo dovrà essere il conseguimento, mediante diploma universitario, di appositi titoli al termine di corsi scolastici ordinari per il nuovo personale da immettere in servizio e di corsi di aggiornamento o riqualificazione per il personale già in servizio.

3. I requisiti di ammissione ai corsi di cui al comma 1 sono stabiliti con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per la funzione pubblica, da emanare entro il 31 agosto 1995.

Art. 5.

1. Agli oneri relativi alla applicazione della presente legge si fa fronte con i fondi di cui all'articolo 12, comma 2, lettera *b*), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni.

