SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

(N. 1735)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori ROSSANDA, ALBERTI, MAFFIOLETTI, BELLAFIORE Vito, BOTTI, CALÌ, IMBRIACO, MERIGGI e RANALLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 MARZO 1986

Nuovo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali

ONOREVOLI SENATORI. — Con la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, è stata varata una riforma amministrativa di grande respiro e di non facile attuazione. Per l'avviamento dei nuovi organismi decentrati, le unità sanitarie locali (USL), occorreva un particolare impegno nel definire il nuovo stato giuridico del personale. Come è noto, lo strumento previsto fu quello del decreto delegato, i cui criteri erano delineati nello stesso articolo 47 della legge n. 833. Tuttavia il decreto delegato del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, è stato oggetto di critiche fin dalla sua emanazione: costruendo lo stato giuridico del personale delle USL sul modello della gerarchia ospedaliera, esso non teneva conto della necessaria flessibilità nell'organizzazione del lavoro nel nascente sistema misto ospedaliero-territoriale, nè delle istanze di ammodernamento gestionale, di aggiornamento continuo e di verifica interna sollevate in generale dal dibattito sullo stato della pubblica amministrazione, ma forse ancora più valide per un settore caratterizzato da una grande varietà di figure professionali coinvolte e da grande complessità organizzativa.

L'introduzione di alcuni meccanismi di reversibilità e di collegialità nell'ufficio di direzione rimaneva un fenomeno isolato in un contesto di carriere strutturate sui consueti modelli verticali, nei quali gli automatismi giocavano sempre in modo prevalente. I decreti derivati, riguardanti l'ordinamento concorsuale finivano per reintrodurre criteri selettivi tradizionali anche per le funzioni di responsabilità, svuotando progressivamente le timide scelte iniziali.

Nel modello burocratico approvato non hanno trovato soluzione altri problemi aperti dalla rapida trasformazione della sanità negli ultimi decenni.

Per molte attività, sia ospedaliere che territoriali, occorrono *équipes* di professionisti e diplomati, che possono formarsi solo attraverso percorsi differenziati ed articolati non garantiti dagli attuali meccanismi di carriera.

Fino all'approvazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 761, per i medici era in vigore da alcuni anni negli ospedali il

tirocinio di sei o dodici mesi, cui seguiva l'inserimento in carriera direttamente nella specialità; la carriera era poi scandita dai concorsi a ruolo per i due livelli funzionali superiori, di aiuto e primario.

Il sistema premiava l'immobilità.

Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 761 fu introdotto un meccanismo, quello della formazione dei medici e dei veterinari prima del loro passaggio in ruolo, attraverso il servizio prestato non nella disciplina prescelta come destinazione, ma in un'area funzionale. Durante la formazione avrebbe dovuto essere effettuato anche un tirocinio in aree funzionali diverse da quella di destinazione. Il blocco degli organici e dei concorsi rese praticamente impossibile anche questo timido progetto di introdurre una minore rigidità nella carriera. Non passò allora, d'altronde, il principio che occorressero percorsi formativi differenziati, come invece è necessario, per diversi tipi di specializzazione. L'istituzione della figura di medico e veterinario in formazione, della durata di tre anni, seguita da passaggio automatico a ruolo nella disciplina prescelta, rimase largamente inapplicata. Inoltre rimase aperto il problema di come introdurre in servizio personale che avesse comunque già acquisito una specializzazione attraverso diverse forme di tirocinio.

Un secondo punto che fu molto dibattuto fu quello del rapporto aiuti-assistenti per i medici: era nozione comune che il rapporto fisso previsto dalla normativa ospedaliera non rispondeva più alle esigenze di formazione di *équipes* mature. La regola era in più casi derogata, oppure si assisteva a promozioni precoci, o molto spesso al ristagnare di specialisti con molti anni di esperienza ed autonomia di fatto nella posizione di assistente, con ovvio disagio e danno dei soggetti.

La norma del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 che rende uguali il numero degli aiuti e degli assistenti è valida per i soli organici ospedalieri. Di fatto è rimasta largamente inapplicata anche in ospedale. Essa non rispondeva ad una logica obiettiva poichè in una stessa *équipe*, a seconda delle circostanze, il rapporto uno a uno poteva essere o eccessivo o insufficiente a descrivere il reale rapporto di maturità tra i membri del gruppo. E d'altronde il problema della formazione di *équipes* non è limitato all'ospedale, ma doveva essere previsto per i servizi territoriali e anche per i dipartimenti ospedalieri-territoriali dei quali si prevedeva la formazione.

Nel decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 la istituzione dei ruoli regionali veniva letta, al di là della volontà del legislatore, espressa peraltro con una certa ambiguità nella legge-quadro, come base di una gestione tutta regionale del personale. Tale scelta da un lato cozza contro il principio istituzionale della funzione non gestionale ma legislativa e programmatoria delle Regioni, dall'altro si è dimostrata scarsamente gestibile. La recente legge di sanatoria (n. 207 del 1985) ha suggerito infatti una sospensiva di tre anni nell'applicazione del sistema di concorsi regionali, e nel dibattito parlamentare si è ripetutamente detto che nel frattempo occorreva riflettere sul modello stesso delineato nel decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979.

La proposta contenuta in questo disegno di legge è quella di una ristrutturazione profonda del sistema di carriere e gerarchia, nella direzione indicata da elaborazioni avviate ormai da molti anni, e che ha trovato applicazioni simili in altri Paesi. Anzitutto si propone di semplificare il modello gerarchico riconoscendo a tutti gli operatori che abbiano raggiunto una maturità professionale, attraverso un *curriculum* differenziato per ciascuna qualifica, di ottenere il relativo riconoscimento e la posizione funzionale stabilizzata. Il numero di operatori maturi è flessibile entro il limite stabilito dagli organici delle USL della Regione. In mancanza di operatori maturi, la funzione è svolta da operatori in formazione, sotto controllo e supervisione. Il concorso per l'assunzione in posizione iniziale è decentrato nelle USL. Il giudizio sul *curriculm* è espresso da commissioni regionali ed è sostitutivo del concorso, in quanto il *curriculum* è caratterizzato da una selettività interna continua. Alla posizione funzionale dirigente acquisita per concorso si sostituisce la funzione dirigenziale attribuita a termine e soggetta

a verifica periodica. Si riduce così di molto il numero dei concorsi.

Questo schema generale si applica praticamente a tutte le figure professionali attive nelle USL (con l'eccezione di quelle amministrative).

Il disegno di legge è costituito di trenta articoli di norme generali e di otto articoli di norme transitorie.

Gli articoli da 1 a 3 descrivono la funzione e il modo di formazione dei ruoli nominativi regionali e il principio dei « ruoli aperti », che costituisce il nucleo del progetto di riforma della carriera. La gestione di questo tipo di ruoli sottintende la necessità di un loro aggiornamento continuo, che le moderne tecniche di automazione rendono praticabile.

Gli articoli 4 e 5 richiamano norme generali per l'ammissione agli impieghi. Tenendo conto del rallentamento avvenuto nel reclutamento negli ultimi anni e della utilità di favorire una certa circolazione di personale tra impiego pubblico e attività private, vi si propone tra l'altro l'abolizione del limite superiore di età per l'ingresso nel pubblico servizio.

Gli articoli 6, 7 e 8 propongono tre diversi meccanismi per l'assunzione e la stabilizzione del personale.

Per le qualifiche funzionali più basse, caratterizzate dal requisito della scuola dell'obbligo, si propone di ricorrere al collocamento per l'assunzione e al periodo di prova, con eventuali corsi interni di qualificazione, per la stabilizzazione in ruolo.

Il personale di qualifiche definite dal possesso di un diploma di Stato può essere assunto per concorso dopo un anno di corso, e stabilizzato dopo l'acquisizione del relativo diploma e il periodo di prova.

Per il personale delle qualifiche che richiedono la laurea, l'assunzione avviene per concorso nella posizione iniziale, e la stabilizzazione si ottiene dopo che apposite commissioni regionali abbiano convalidato il *curriculum*, di contenuti differenziati per ciascun ruolo, corrispondente a sua volta a una disciplina. La norma risponde in particolare alla esigenza della specializzazione post-laurea dei medici e dei veterinari, ma si applica bene alle altre figure professionali, dal biologo all'ingegnere, la cui funzione nel servizio sanitario esige una esperienza specifica da acquisire dopo la laurea.

Per la figura professionale di avvocato si ritiene tuttavia di riconfermare la normativa vigente, mentre per le carriere amministrative si ritiene di rinviare la proposta della loro eventuale ristrutturazione a una fase nella quale sia definito il problema generale della struttura della pubblica amministrazione.

Gli articoli dal 10 al 13 descrivono i meccanismi di attribuzione di vari livelli di responsabilità al personale stabilizzato, fondati sul principio che le funzioni di responsabilità sono attribuite a termine, revocabili e rinnovabili. Ai responsabili sono peraltro attribuite funzioni più estese che in passato per quanto concerne la gestione del personale e le possibilità di gestione di risorse finalizzate alla realizzazione di programmi. Questa ultima proposta esige, tuttavia, per la sua piena realizzazione, anche una modifica del modello contabile e amministrativo, che non si ritiene possa trovare posto nel provvedimento sullo stato giuridico, ma che, una volta approvato, renderà significative e concrete le attribuzioni qui delineate.

Con l'articolo 14 si afferma la obbligatorietà dell'aggiornamento, definendo severe sanzioni per chi vi si sottrae.

L'articolo 15 definisce il periodo di prova e sposta dal comitato di gestione all'ufficio di direzione la responsabilità in proposito.

Gli articoli dal 16 al 25 contengono ulteriori norme sulla gestione del personale, nelle quali si sottolinea la responsabilità dell'ufficio di direzione, la cui capacità decisionale viene aumentata. In effetti il modello proposto può trovare realizzazione soltanto se vengono accelerate e snellite le attuali procedure di reclutamento e di mobilità, e se queste trovano appoggio in un modello informativo fondato sull'automazione.

L'articolo 20 stabilisce che il tempo pieno è la regola per tutto il personale, che tuttavia può ottenere di fruire di periodi di servizio a tempo parziale; questo risulta finalizzato ad attività non competitive nè libero-

professionali, ma una deroga viene proposta nell'articolo 21 per facilitare la transizione di medici dall'impiego pubblico ad attività convenzionate. In tale norma trova anche spazio il progetto di condizionare le future convenzioni tra professionisti e servizio sanitario nazionale all'acquisizione preliminare di una certa esperienza nel servizio pubblico.

L'articolo 24 ripropone una norma già esistente diretta a facilitare l'assorbimento nel servizio pubblico di personale di strutture private convenzionate che cessino la attività.

L'articolo 25 introduce al contrario una proposta nuova, diretta a facilitare il passaggio di personale già qualificato tra amministrazioni pubbliche diverse; la presenza attuale di rigide barriere tra i settori statale, regionale, degli enti locali e delle unità sanitarie locali aumenta la rigidità del sistema e non permette oggi un utile interscambio di professionalità tra i diversi livelli dello stesso servizio sanitario nazionale e tra i servizi degli enti locali e le stesse unità sanitarie locali, nonostante le contiguità e la stretta correlazione delle funzioni che essi esercitano.

L'articolo 26 istituisce la commissione consultiva del personale, la cui articolazione dovrà essere oggetto di contrattazione con le categorie.

Gli articoli dal 27 al 29 stabiliscono i criteri fondamentali delle incompatibilità tra l'impiego nelle unità sanitarie locali e l'attività libero-professionale. Tali criteri non mettono in discussione il modo della contrattazione, ma devono essere definiti per legge nelle loro linee generali, per la necessità, universalmente riconosciuta, di mettere ordine in un sistema di rapporti tra pubblico e privato che attualmente consente una illegittima concorrenza di alcuni settori privati a scapito dei cittadini, del bilancio pubblico e degli stessi professionisti impegnati più seriamente nel pubblico servizio.

L'articolo 30 stabilisce la estensione della normativa delle unità sanitarie locali a tutto il settore parificato, inclusi gli istituti zooprofilattici sperimentali.

Infine, con le norme transitorie si delineano i criteri di prima formazione dei ruoli, di inquadramento del personale attualmente in servizio e di utilizzo della presente normativa, con l'obiettivo di realizzare la transizione al nuovo modello con una certa gradualità.

Concludendo, vorremmo richiamare l'attenzione dei colleghi sulla notevole riduzione del numero di concorsi insita nel progetto; la semplificazione delle procedure di assunzione e stabilizzazione di gran parte del personale dovrebbe consentire agli apparati statali, regionali e locali di concentrare la loro azione nel momento più delicato della definizione e gestione dei *curricula* formativi del personale laureato, dai quali dipende sostanzialmente il futuro della professionalità del personale e quindi dell'efficienza ed efficacia dei servizi alla popolazione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(*Ruoli del personale*)

1. Il personale delle unità sanitarie locali è iscritto in ruoli nominativi regionali, istituiti e aggiornati dalle Regioni per finalità di programmazione e sorveglianza dell'occupazione nel Servizio sanitario nazionale.

2. L'iscrizione nei ruoli nominativi regionali costituisce per il dipendente titolo di certificazione della qualifica professionale e della posizione funzionale occupata ai fini del trasferimento ad altra unità sanitaria locale, ad altra Regione o ad altro settore della Pubblica Amministrazione.

3. L'identificazione dei ruoli è effettuata con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per la funzione pubblica e con il Ministro della pubblica istruzione, sentiti il Consiglio sanitario nazionale e d'intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale.

Art. 2.

(*Posizioni funzionali e principio dei ruoli aperti*)

1. La consistenza numerica di ciascun ruolo è data dalla somma dei posti previsti per la qualifica professionale corrispondente nelle piante organiche delle unità sanitarie locali della Regione.

2. All'atto dell'assunzione in servizio ciascun dipendente è iscritto in un ruolo, nella posizione funzionale iniziale oppure nella posizione funzionale stabilizzata.

3. In posizione stabilizzata sono iscritti i dipendenti che abbiano completato il *curriculum* formativo corrispondente alla loro qualifica professionale, ai sensi degli articoli 6, 7, 8 e 9.

4. In posizione funzionale iniziale sono iscritti coloro che devono completare il *curriculum* formativo.

5. In ciascuna unità sanitaria locale e nella intera Regione la somma dei dipendenti in posizione funzionale stabilizzata e in posizione funzionale iniziale non può superare la consistenza numerica prevista per ciascun ruolo.

6. Alla posizione funzionale stabilizzata corrisponde la piena autonomia nell'attività lavorativa e professionale propria della rispettiva qualifica. I limiti a tale autonomia sono posti dalla necessità di coordinamento con l'attività degli altri componenti l'unità operativa o il servizio.

7. Alla posizione funzionale iniziale corrisponde un'attività soggetta a controllo e verifica e l'obbligo della mobilità, anche fra più unità sanitarie locali, sulla base delle esigenze del *curriculum* formativo.

8. I dipendenti in posizione iniziale possono essere trasferiti ad altro ruolo, nei limiti consentiti dal titolo di studio e dal *curriculum* formativo.

9. Le disposizioni del presente articolo non si applicano al personale dei profili professionali del ruolo amministrativo, come definito nel decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, salvo quanto previsto negli articoli 5, secondo comma, e 6 della presente legge.

Art. 3.

(*Formazione dei ruoli nominativi*)

1. La Regione predispone e pubblica, entro il 31 marzo di ogni anno, nel proprio Bollettino ufficiale, i ruoli nominativi del personale addetto alle unità sanitarie locali, secondo la situazione al 1° gennaio dell'anno di pubblicazione.

2. Per ciascun dipendente sono indicati il cognome e il nome, la data di nascita, la data di decorrenza del rapporto d'impiego, la data del conseguimento della posizione funzionale rivestita e l'unità sanitaria locale sede di servizio.

3. Nel termine di quarantacinque giorni dalla data di pubblicazione dei ruoli il dipendente può chiedere la rettifica di eventuali errori od omissioni con ricorso al presidente della Giunta regionale.

4. Ciascuna Regione istituisce un ufficio che mantiene costantemente aggiornata la situazione del personale delle unità sanitarie locali e fornisce, a chiunque ne faccia richiesta, informazioni sulle disponibilità di posti per concorsi di assunzione e trasferimenti.

Art. 4.

(*Ammissione agli impieghi*)

1. Per l'ammissione agli impieghi si applicano, salvo quanto previsto dalla presente legge, le norme vigenti per i dipendenti civili dello Stato.

2. Per l'ammissione agli impieghi occorre aver compiuto i 18 anni.

3. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato a cura delle unità sanitarie locali prima dell'immissione in servizio.

4. È dispensato dalla visita medica il personale già dipendente da pubbliche amministrazioni o da istituzioni sanitarie obbligatoriamente convenzionate con il Servizio sanitario nazionale di cui agli articoli 41 e 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

5. All'atto dell'ammissione all'impiego il dipendente sottoscrive una dichiarazione di non sussistenza o di avvenuta cessazione di cause di incompatibilità di cui agli articoli 27 e 28.

6. Quando la dichiarazione di cui al comma 5 risulti in tutto o in parte mendace si applicano le disposizioni di cui all'articolo 496 del codice penale.

Art. 5.

(*Assunzione in servizio*)

1. L'assunzione in servizio è disposta dall'unità sanitaria locale, nei limiti dei posti vacanti della pianta organica, con le procedure seguenti.

2. Il personale delle qualifiche funzionali per le quali è richiesto il solo adempimento della scuola dell'obbligo è assunto mediante ricorso alle liste di collocamento.

3. Il personale delle altre qualifiche è assunto mediante concorso, bandito ed espletato di norma dall'unità sanitaria locale che ha la vacanza di organico.

4. La legge regionale detta norme per l'espletamento simultaneo di concorsi per la medesima qualifica professionale da parte di più unità sanitarie locali che ne facciano richiesta.

5. Il dipendente che desideri presentare domanda di ammissione a concorso presso più unità sanitarie locali della stessa Regione può presentare la documentazione ad una sola unità sanitaria locale e richiedere alla stessa una o più copie autentiche dell'elenco dei documenti presentati, da allegare alla domanda di ammissione a concorso presso le altre unità sanitarie locali: queste possono fare richiesta dei documenti, all'atto dell'espletamento del concorso, all'unità sanitaria locale nella quale essi risultino depositati.

6. I concorsi nei quali le prove non siano espletate entro otto mesi dalla scadenza del bando devono essere nuovamente banditi e le domande presentate rimangono valide.

Art. 6.

(*Disposizioni per la stabilizzazione del personale delle qualifiche funzionali aventi per requisito la sola scuola dell'obbligo*)

1. Il personale della qualifica funzionale minima, per la quale il solo requisito sia l'adempimento della scuola dell'obbligo, passa dalla posizione funzionale iniziale a quella stabilizzata dopo il superamento con giudizio favorevole del periodo di prova.

2. Il personale di qualifiche funzionali per le quali sia richiesto l'adempimento della scuola dell'obbligo e l'acquisizione di esperienze, nozioni e abilità non definite da un diploma professionale di Stato, passa dalla posizione funzionale iniziale a quella sta-

bilizzata dopo il superamento di tirocini o corsi selettivi effettuati presso la stessa unità sanitaria locale secondo le direttive della Regione, emanate in coerenza con i criteri generali adottati in sede di accordo nazionale di comparto e dopo il successivo superamento con giudizio favorevole del periodo di prova.

Art. 7.

(*Disposizioni per il personale diplomato*)

1. Il personale infermieristico, tecnico-sanitario, di vigilanza e ispezione sanitaria e con funzioni di riabilitazione, o altro personale per il quale sia istituito un diploma professionale di Stato, può accedere alla posizione funzionale iniziale nel ruolo corrispondente, dopo aver superato con successo il primo anno del corso per il conseguimento del relativo diploma, mediante concorso pubblico per soli titoli.

2. Il personale di cui al comma 1 è stabilizzato in ruolo di ufficio dopo il superamento dell'esame di Stato per l'acquisizione del diploma e il superamento con giudizio favorevole del periodo di prova.

3. Nel concorso di assunzione il punteggio è attribuito dalla Commissione esaminatrice, con motivata relazione, tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti alla qualifica da conferire, e del voto o giudizio riportati all'esame del corso di diploma.

4. Il personale assunto in posizione funzionale iniziale è mantenuto in servizio fino al conseguimento del diploma, a condizione che frequenti il rispettivo corso, anche da ripetente.

5. I vincitori di concorso di assunzione che siano già in possesso del diploma professionale di Stato sono iscritti nella posizione stabilizzata dopo il superamento del periodo di prova.

6. Le disposizioni del presente articolo non si applicano al personale diplomato del ruolo amministrativo.

Art. 8.

(*Disposizioni per il personale laureato*)

1. L'assunzione in servizio di personale delle qualifiche funzionali per le quali è richiesto il diploma di laurea avviene mediante concorso pubblico per titoli ed esami.

2. Per l'assunzione in posizione iniziale sono richiesti il diploma di laurea e la eventuale abilitazione professionale nella disciplina in quanto normata dalla legislazione vigente.

3. Il Governo è delegato ad emanare, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, sentiti il Consiglio sanitario nazionale e il Consiglio universitario nazionale, uno o più decreti che stabiliscono, per ciascuna disciplina dei ruoli medici, per ciascuna area funzionale dei ruoli veterinari e per ciascuno degli altri ruoli del personale laureato, la durata minima corrispondente alla formazione post-laurea, nonchè i servizi, la frequenza dei corsi, il superamento di prove teoriche e pratiche richiesti per il completamento del *curriculum*. La durata del *curriculum* non può essere comunque inferiore a quella stabilita dalle norme della CEE nel caso di discipline specialistiche riconosciute in ambito comunitario.

4. La permanenza del personale laureato nella posizione funzionale iniziale è consentita per un numero di anni che non supera di tre quello minimo richiesto per il completamento del *curriculum*.

5. Acquisiti i titoli richiesti, il dipendente richiede la convalida del *curriculum* presentando alla Regione i certificati delle amministrazioni presso le quali ha frequentato i corsi, prestato i servizi e sostenuto le prove di esame.

6. Il giudizio sulla validità del *curriculum* è espresso da commissioni nominate dalla Regione per ciascuna disciplina o area funzionale costituente ruolo, presiedute dall'assessore regionale alla sanità e composte per quattro decimi da docenti universitari della disciplina o area disciplinare e per sei

decimi da dipendenti stabilizzati nel ruolo regionale della corrispondente disciplina da almeno cinque anni. Ogni commissione dura in carica non più di due anni.

7. La Regione emana norme per la modalità di nomina dei commissari e per il funzionamento delle commissioni.

8. Dopo la convalida del *curriculum* il dipendente acquisisce la posizione funzionale stabilizzata.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano ai procuratori legali, agli avvocati e ai laureati del ruolo amministrativo.

Art. 9.

(*Disposizioni per gli avvocati e i procuratori legali*)

1. Il ruolo di avvocato comprende due posizioni funzionali, la posizione funzionale iniziale, cui si accede dopo l'acquisizione del titolo di procuratore legale, e la posizione funzionale stabilizzata, cui si accede dopo l'acquisizione del titolo di avvocato, secondo quanto stabilito dalla legge professionale.

2. Nel caso che la legge regionale preveda la figura di avvocato dirigente, la funzione è attribuita a un avvocato stabilizzato con le modalità stabilite nell'articolo 10.

Art. 10.

(*Responsabilità di unità operativa*)

1. I presidi e servizi delle unità sanitarie locali, di cui agli articoli 10, 15, 17 e 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono articolati in unità operative definite dalla legge regionale, che indica altresì le unità operative per le quali è prevista la nomina di un responsabile.

2. Le funzioni di responsabile di unità operativa sono attribuite a termine, per la durata di cinque anni, a dipendenti nella posizione funzionale stabilizzata, su proposta dell'ufficio di direzione, sentita la commissione consultiva dell'unità sanitaria locale di cui all'articolo 26, con delibera del comitato di gestione dell'unità sanitaria lo-

cale motivata sulla base del *curriculum* professionale e del giudizio sulla attitudine al coordinamento e all'organizzazione. Le funzioni di responsabile sono revocabili, e rinnovabili con la medesima procedura, con delibere motivate sulla base della capacità di realizzazione degli obiettivi previsti per l'unità operativa.

3. Il responsabile di unità operativa coordina il lavoro di tutti i componenti nel rispetto dalla loro autonomia professionale, stabilisce i turni e la distribuzione delle attività, risponde all'ufficio di direzione dell'utilizzo di risorse assegnate per la realizzazione di programmi, del rispetto delle norme di regolamento, collabora con l'ufficio di direzione alla rilevazione degli indicatori di efficacia ed efficienza dell'unità, e stende una relazione annuale per l'ufficio di direzione sull'attività dell'unità operativa.

4. Le funzioni di responsabilità sono retribuite con una indennità stabilita in sede di accordo nazionale di comparto.

Art. 11.

(*Responsabilità nel dipartimento*)

1. In unità operative o dipartimenti pluridisciplinari può essere nominato un collegio di responsabili, che rappresenti tutte le competenze necessarie per lo svolgimento delle funzioni.

2. In tal caso il collegio dei responsabili sottopone all'ufficio di direzione il piano di ripartizione delle specifiche responsabilità di ciascun componente il collegio ed elegge il componente delegato a rispondere all'ufficio di direzione dell'operato del dipartimento nel suo complesso.

Art. 12.

(*Responsabilità di servizio*)

1. Le funzioni di responsabile di servizio sono attribuite a termine, per la durata di cinque anni, a dipendenti iscritti nel ruolo stabilizzato da almeno tre anni,

su proposta dell'ufficio di direzione, sentita la commissione consultiva di cui all'articolo 26, con delibera del comitato di gestione motivata sulla competenza professionale e l'attitudine al coordinamento e alla organizzazione.

2. Le funzioni di responsabile di servizio sono revocabili, e rinnovabili con la medesima procedura, sulla base di un giudizio sulla capacità di realizzare gli obiettivi programmatici del servizio.

3. Il responsabile di servizio coordina il lavoro delle unità operative del servizio, distribuisce i compiti tra i componenti che non siano organizzati in unità operative, stende per l'ufficio di direzione una relazione annuale sull'attività del servizio e delle sue prestazioni in termini di efficienza ed efficacia, e risponde all'ufficio di direzione dell'utilizzo delle risorse assegnate per la realizzazione di programmi del servizio.

Art. 13.

(*Ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale*)

1. L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è composto da tutti i responsabili dei servizi dell'unità sanitaria locale previsti dalla legge regionale.

2. Il responsabile di unità operativa o dipartimento è chiamato a intervenire ai lavori dell'ufficio di direzione per le questioni concernenti il suo ufficio.

3. Il coordinamento dell'ufficio di direzione è assicurato da un coordinatore sanitario, laureato in medicina, e da un coordinatore amministrativo, laureato in discipline economico-giuridiche, scelti tra i componenti l'ufficio stesso che appartengano rispettivamente a un ruolo medico ed al ruolo amministrativo e posseggano un'anzianità nella posizione funzionale stabilizzata di almeno tre anni.

4. Il coordinatore sanitario deve possedere specifici titoli ed esperienza di servizio in materia di tutela della salute e di organizzazione sanitaria nelle sue varie

articolazioni, e nel periodo di espletamento dell'incarico deve prestare servizio a tempo pieno.

5. Il coordinatore amministrativo deve possedere specifiche esperienze in servizi tecnico-amministrativi della organizzazione sanitaria.

6. I coordinatori assicurano il conseguimento degli obiettivi stabiliti dagli organi dell'unità sanitaria locale e i relativi adempimenti da parte dei servizi, nel rispetto dell'autonomia degli stessi e, in particolare, di quelli di cui all'articolo 16 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

7. Ai coordinatori è corrisposta una indennità nella misura stabilita dall'accordo nazionale di comparto.

Art. 14.

(*Aggiornamento obbligatorio*)

1. Dopo l'acquisizione della posizione stabilizzata, tutto il personale è tenuto a frequentare i corsi di aggiornamento stabiliti dalle Regioni con cadenza almeno quinquennale.

2. Il giudizio riportato al termine del corso è comunicato al dipendente e vale come titolo aggiuntivo al *curriculum* ai fini di trasferimenti e assegnazioni d'incarichi di responsabilità. Il dipendente che immotivatamente non frequenti tre corsi di aggiornamento o riporti due giudizi negativi consecutivi è dispensato dal servizio.

Art. 15.

(*Periodo di prova*)

1. Il periodo di prova ha la durata di sei mesi. Il dipendente in prova svolge le mansioni affidategli nei vari settori di lavoro ai quali viene assegnato e frequenta i corsi di formazione inerenti alla sua professionalità, programmati dalla Regione o dall'unità sanitaria locale.

2. Sull'attività prestata dal dipendente in prova è redatta dettagliata relazione da parte del responsabile di unità operativa o servizio cui il dipendente stesso è stato as-

segnato. Sull'esito del periodo di prova decide l'ufficio di direzione.

3. Qualora entro trenta giorni dalla scadenza del periodo di prova non sia intervenuto un giudizio sfavorevole, la prova si intende conclusa favorevolmente.

4. In caso di giudizio sfavorevole, il periodo di prova è prorogato per altri sei mesi, decorsi i quali, ove il giudizio sia ancora sfavorevole, è dichiarata la risoluzione del rapporto di lavoro, con provvedimento motivato.

5. I periodi di assenza dal servizio, a qualsiasi titolo, non sono utili ai fini del computo del periodo di prova.

6. Sono esonerati dal periodo di prova i dipendenti provenienti dai ruoli nominativi regionali del personale addetto alle unità sanitarie locali di altre Regioni, che lo abbiano già superato nella medesima posizione funzionale.

Art. 16.

(*Assegnazione in servizio e mobilità*)

1. Il personale assunto è assegnato ad una unità operativa o dipartimento o servizio dall'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale tenuto conto delle preferenze espresse dai candidati secondo l'ordine della graduatoria, delle proposte dei responsabili delle unità operative, dipartimenti e servizi interessati, e dell'esigenza di un razionale rapporto tra personale in posizione funzionale iniziale e personale in posizione funzionale stabilizzata.

2. L'assegnazione in servizio non comporta la titolarità del posto.

3. Il personale in posizione funzionale iniziale viene assegnato dall'ufficio di direzione ai servizi nei quali deve successivamente svolgere periodi di tirocinio ai fini del *curriculum*, sulla base di un piano di formazione approvato dall'ufficio di direzione, sentito l'interessato e i responsabili delle unità operative sedi di tirocinio.

4. Per motivate esigenze di servizio o su richiesta dell'interessato il piano di formazione può essere modificato con le stesse procedure, purchè non ne venga compromesso il regolare completamento del *curriculum* formativo.

5. Il dipendente che ha acquisito la posizione stabilizzata a norma dell'articolo 8 può chiedere l'assegnazione allo stesso o ad altro servizio dell'unità sanitaria locale o di altra unità sanitaria locale della Regione che presenti la vacanza di organico nel ruolo corrispondente. Il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale delibera l'assegnazione in servizio su conforme parere dell'ufficio di direzione, il quale esprime il parere, motivandolo, dopo intervista con l'aspirante concernente il *curriculum* effettuato e finalizzata a verificare la coerenza tra il *curriculum* e la specificità del servizio cui è richiesta l'assegnazione.

6. Per il personale stabilizzato può essere disposto il trasferimento ad altro servizio della stessa unità sanitaria locale, con la medesima procedura, su domanda o con il consenso dell'interessato, oppure in conseguenza di trasformazioni organizzative deliberate dal comitato di gestione in coerenza con le norme della programmazione regionale.

Art. 17.

(*Utilizzo delle graduatorie e incarichi*)

1. Le graduatorie concorsuali sono valide per due anni. Le vacanze che si verifichino entro questo termine sono ricoperte per trasferimento oppure secondo l'ordine della graduatoria nell'unità sanitaria locale che ha effettuato il concorso. La legge regionale detta norma per l'utilizzo delle graduatorie da parte di altre unità sanitarie locali che ne facciano richiesta.

2. In caso di urgente necessità e in carenza di domande di trasferimento e di graduatorie di idonei, l'unità sanitaria locale può bandire, simultaneamente al concorso, un avviso pubblico per la copertura temporanea del posto vacante mediante incarico. Il servizio prestato da incaricato costituisce

titolo ai fini dell'assunzione ed è equiparato al servizio prestato in posizione funzionale iniziale, ai fini di concorsi, *curriculum* ed anzianità di carriera.

Art. 18.

(*Supplenze*)

1. Nei casi di vacanza temporanea dovuta ad assenza per malattia di durata superiore ai trenta giorni, a maternità, ad elezione a carica pubblica, a servizio militare, a servizi all'estero per incarico del dipartimento per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli affari esteri, a comandi di perfezionamento, formazione e ricerca e a eventuali ulteriori motivi stabiliti in sede di accordo nazionale di comparto, incarichi di supplenza possono essere attribuiti mediante utilizzo della graduatoria dell'ultimo concorso o, in mancanza, mediante avviso pubblico, su richiesta motivata dell'ufficio di direzione, dopo verificata l'impossibilità di coprire la vacanza mediante la mobilità di personale in posizione funzionale iniziale.

2. L'incarico di supplenza dura per il tempo della vacanza di organico, e cessa con il rientro in servizio di tutti i dipendenti dell'unità sanitaria locale della stessa qualifica temporaneamente assenti. Il servizio prestato come supplente è valutato come titolo per i concorsi di assunzione e per il *curriculum* nella stessa misura del servizio prestato nella posizione funzionale iniziale.

3. La legge regionale detta norme per il contenimento degli incarichi temporanei e di supplenza in una percentuale, che non può comunque superare il 5 per cento dei posti complessivi di ciascuna unità sanitaria locale e il 15 per cento dei posti di ciascun servizio.

Art. 19.

(*Comunicazione delle variazioni del personale in servizio*)

1. Di ogni assunzione per concorso, incarico o supplenza, e di ogni cessazione temporanea o definitiva del servizio, è data co-

municazione immediata all'ufficio regionale di cui al comma 4 dell'articolo 3.

2. Alla fine di ogni trimestre l'unità sanitaria locale rende pubblico lo stato dell'organico, indicando per ciascun ruolo il numero delle vacanze, degli eventuali incarichi e delle eventuali supplenze in atto alla stessa data nonchè dei concorsi emanati.

Art. 20.

(*Tempo pieno e tempo parziale*)

1. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge l'assunzione in servizio comporta per tutto il personale delle unità sanitarie locali l'impegno del tempo pieno, l'obbligo di aggiornamento professionale e l'accettazione della normativa sulla libera professione e le incompatibilità di cui agli articoli 27, 28 e 29, salvo le deroghe previste nel presente articolo e nell'articolo 21.

2. Periodi di servizio a tempo parziale possono essere concessi, a domanda, per motivi di famiglia, di studio e perfezionamento, di sottoscrizione di contratti di ricerca e non comportano deroghe rispetto alle norme di cui agli articoli 27, 28 e 29.

3. Il servizio a tempo comporta un orario dimezzato rispetto al tempo pieno, la valutazione al 50 per cento del servizio ai fini di concorsi, del *curriculum* e dell'anzianità di carriera, e una retribuzione ridotta in misura da stabilire in sede di accordo nazionale di comparto.

4. Ai fini del computo dei posti occupati nella pianta organica il personale a tempo parziale è conteggiato come mezza unità.

Art. 21.

(*Disposizioni per la transizione dei medici dal servizio in qualità di dipendenti all'attività convenzionata*)

1. I medici assunti dall'unità sanitaria locale in posizione iniziale sono tenuti alla osservanza del tempo pieno per almeno due anni di servizio. Successivamente i medici

che abbiano prescelto un *curriculum* utile per l'accesso alla convenzione di medicina generale e di pediatria di base sono autorizzati a proseguire, a domanda, il servizio a tempo parziale per un altro anno, durante il quale è sospesa l'applicazione della norma d'incompatibilità di cui all'articolo 28.

Art. 22.

(*Trasferimenti*)

1. Il personale in posizione funzionale stabilizzata può essere trasferito ad altra unità sanitaria locale della Regione che presenti una vacanza di organico nel rispettivo ruolo, a domanda, dopo avere prestato servizio per almeno un anno nell'unità sanitaria locale di prima assegnazione, su parere favorevole dell'unità sanitaria locale di destinazione.

2. Per il trasferimento ad unità sanitaria locale di altra Regione è inoltre necessario il parere favorevole della Regione di destinazione.

3. I pareri di cui al comma 1 sono espressi dagli uffici di direzione delle unità sanitarie locali interessate.

Art. 23.

(*Cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea*)

1. I cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea, esercenti le professioni sanitarie possono prestare la loro attività nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, in base alle condizioni e ai requisiti previsti dalle norme di attuazione dell'articolo 57 del Trattato di Roma.

2. I medici di cui all'articolo 6 della legge 22 maggio 1978, n. 217, possono essere assunti in servizio purchè siano stati ammessi all'esercizio professionale in Italia ai sensi della richiamata legge n. 217, ovvero ai sensi dell'articolo 3, secondo comma, del decreto legislativo del Capo provvisorio del-

lo Stato 13 settembre 1946, n. 233, e siano in possesso degli altri requisiti per partecipare ai relativi concorsi.

Art. 24.

(*Disposizioni per il personale di strutture convenzionate che cessino il rapporto convenzionale*)

1. Il personale di strutture private convenzionate della Regione, che cessino il rapporto convenzionale, ha diritto, nei concorsi banditi entro un anno dalla cessazione, alla equiparazione, ai fini della valutazione come titolo nei concorsi stessi, del servizio prestato nella struttura privata con il servizio prestato nella posizione funzionale iniziale del ruolo di appartenenza in ragione del 50 per cento della sua durata.

Art. 25.

(*Disposizioni per la continuità di carriera nel caso di passaggio tra una unità sanitaria locale e un'altra pubblica amministrazione*)

1. I dipendenti di unità sanitarie locali che vengano assunti presso un'altra pubblica amministrazione e i dipendenti di pubbliche amministrazioni che vengano assunti presso una unità sanitaria locale conservano l'anzianità maturata nell'amministrazione di provenienza a tutti gli effetti economici e giuridici.

Art. 26.

(*Commissione consultiva*)

1. Entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge è istituita in ciascuna unità sanitaria locale la commissione consultiva del personale.

2. In sede di stipula dell'accordo nazionale di comparto sono stabilite la composizione della commissione e le procedure per la elezione dei rappresentanti di servizio e di categoria.

Art. 27.

(*Incompatibilità con attività e cointeressenze in istituzioni sanitarie private*)

1. Il personale dipendente dalle unità sanitarie locali non può svolgere attività libero-professionale a qualsiasi titolo presso istituzioni sanitarie private o associazioni di volontariato di cui agli articoli 43 e 46 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, o altri enti, istituzioni o associazioni operanti in campo sanitario, fatto salvo quanto stabilito dalla presente legge.

2. Al personale di cui al precedente comma si applicano, salvo quanto stabilito dalla presente legge, le norme in materia di incompatibilità o cumulo di impieghi vigenti per i dipendenti civili dello Stato, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, e successive integrazioni e modificazioni.

3. Il rapporto d'impiego è incompatibile con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta, e con qualsiasi rapporto di interesse anche del coniuge non separato e dei parenti sino al secondo grado, con istituzioni sanitarie private, con farmacie o con industrie farmaceutiche. L'incompatibilità sussiste anche per coloro che a qualsiasi titolo svolgono attività di collaborazione con farmacie, con industrie farmaceutiche o con istituzioni sanitarie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

Art. 28.

(*Incompatibilità tra rapporto d'impiego e convenzioni con il Servizio sanitario nazionale*)

1. Ai dipendenti delle unità sanitarie locali non è consentito l'accesso alle convenzioni di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, salva la deroga prevista nell'articolo 21.

Art. 29.

(*Disposizioni per la libera professione e le attività consultive e tecniche*)

1. Salvo quanto stabilito dall'articolo 3 del regio decreto-legge 27 novembre 1933, n. 1578, e successive modificazioni, nell'accordo collettivo relativo al comparto di appartenenza del personale dipendente dalle unità sanitarie locali sono stabilite le modalità e i limiti per l'esercizio da parte dei dipendenti della libera professione nell'ambito delle strutture della unità sanitaria locale e delle attività consultive e tecniche richieste da terzi all'unità sanitaria locale, nonchè le procedure di determinazione delle relative tariffe.

Art. 30.

(*Applicazione al personale delle istituzioni obbligatoriamente convenzionate con il Servizio sanitario nazionale*)

1. Le norme di cui alla presente legge si applicano anche al personale delle istituzioni convenzionate con le unità sanitarie locali di cui agli articoli 39, 40, 41 e 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonchè al personale degli istituti zooprofilattici sperimentali.

NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 31.

(*Ruoli del personale*)

1. Sono aboliti i ruoli di cui all'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ad esclusione del ruolo amministrativo.

2. È istituito un ruolo per ciascuno dei profili professionali elencati nelle tabelle dell'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, relative ai soppressi ruoli sanitario, tecnico e professionale, nonchè un ruolo per il profilo professionale di « odontoiatra ».

3. Per i medici sono istituiti distinti ruoli per ciascuna delle discipline elencate nell'articolo 165 del decreto ministeriale 30 gennaio 1982, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982, concernente la normativa concorsuale del personale delle unità sanitarie locali in applicazione dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

4. Per i medici veterinari sono istituiti distinti ruoli per ciascuna delle aree funzionali elencate nell'articolo 165 del decreto ministeriale 30 gennaio 1982, di cui al comma 2.

Art. 32.

(*Norma transitoria per i bandi di concorso*)

1. Fino all'approvazione delle piante organiche definitive delle unità sanitarie locali, la emanazione dei bandi di concorso è soggetta ad approvazione preventiva della Regione. Successivamente i concorsi sono banditi dalle unità sanitarie locali interessate nei limiti delle vacanze di organico.

Art. 33.

(*Norme transitorie per i concorsi*)

1. Per la definizione dei requisiti di ammissione al concorso, la emanazione dei bandi di concorso, la formazione delle commissioni, l'ammissione dei candidati, la valutazione dei titoli e la esecuzione delle prove rimangono valide le norme vigenti in quanto compatibili con la presente legge.

2. Il Governo è delegato a emanare entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge un testo unico per unificare ed armonizzare alle disposizioni della presente legge la normativa concorsuale per l'assunzione del personale delle unità sanitarie locali.

3. Fino alla emanazione del testo unico di cui al comma 2 le assunzioni sono effettuate ai sensi della legislazione vigente, come modificata dalla presente legge.

Art. 34.

(*Inquadramento del personale dirigente*)

1. I dirigenti sanitari, i sovrintendenti sanitari, i direttori sanitari, i primari ospedalieri, gli altri dirigenti dei profili professionali del ruolo sanitario, gli avvocati coordinatori, i dirigenti dei profili professionali del ruolo tecnico come definiti nel decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, sono iscritti nei ruoli nella posizione funzionale stabilizzata e, se in servizio di ruolo da almeno cinque anni, sono mantenuti nella funzione di responsabilità di unità operativa o di servizio ricoperta alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Essi sono tuttavia soggetti all'obbligo dell'aggiornamento periodico, di cui all'articolo 14, e in particolare alla frequenza di corsi di organizzazione e gestione sanitaria, da istituire dalle Regioni, in collaborazione con le università e l'Istituto superiore di sanità.

3. Coloro i quali non ottemperino all'obbligo di cui al comma 2 decadono dalle funzioni di responsabilità ricoperte.

4. Il personale di cui al comma 1 in servizio di ruolo da meno di cinque anni è soggetto a riconferma nella posizione di responsabile alla scadenza del quinquennio di servizio, ai sensi degli articoli 10 e 12.

Art. 35.

(*Inquadramento del personale delle pregresse posizioni funzionali intermedie*)

1. I coadiutori sanitari, i vicedirettori sanitari e gli aiuti corresponsabili ospedalieri, i coadiutori degli altri profili professionali nel ruolo sanitario e tecnico, gli operatori professionali coordinatori dei profili professionali del ruolo sanitario, gli avvocati, come definiti nell'allegato 1 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, in servizio di ruolo alla data

di entrata in vigore della presente legge, sono iscritti nella posizione funzionale stabilizzata dei rispettivi ruoli.

2. Il personale di cui al comma 1 è tenuto alla frequenza dei corsi di aggiornamento ai sensi dell'articolo 14 ed è soggetto alla sanzione di cui al comma 2 dello stesso articolo nei casi ivi previsti.

Art. 36.

(*Inquadramento del personale delle pregresse posizioni funzionali iniziali*)

1. Gli assistenti medici e gli operatori collaboratori dei profili professionali dei ruoli sanitario e tecnico, come definiti nell'allegato 1 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore della presente legge, sono iscritti nella posizione funzionale stabilizzata se in possesso del diploma di Stato o del diploma di specializzazione nelle corrispondenti discipline, oppure se sono in servizio da un numero di anni pari o superiore a quello stabilito dal *curriculum* formativo corrispondente alla loro qualifica, alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Il personale laureato non di ruolo, o che sia in servizio da un numero di anni inferiore alla durata del *curriculum* formativo corrispondente alla qualifica, è tenuto a sottoporre il proprio *curriculum* per la convalida alle commissioni di cui all'articolo 8.

Art. 37.

(*Inquadramento di figure ad esaurimento*)

1. Gli operatori professionali di seconda categoria, come definiti negli allegati al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, sono equiparati sul piano normativo al personale in posizione funzionale iniziale del ruolo corrispondente alla qualifica e sono mantenuti in servizio fino ad esaurimento.

Art. 38.

(Termini per la cessazione delle situazioni di incompatibilità)

1. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge il personale dipendente che svolge attività professionale non consentita a norma degli articoli 27 e 29 è tenuto a far cessare la situazione di incompatibilità dandone comunicazione all'unità sanitaria locale di appartenenza.

2. Decorso il termine di cui al comma precedente, al dipendente che si trova in posizione di incompatibilità si applicano i provvedimenti previsti dall'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, e successive integrazioni e modificazioni.

3. Le posizioni in contrasto con la norma di cui all'articolo 28 devono essere regolarizzate entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge mediante opzione degli interessati. In mancanza di opzione espressa, si intenderà che il personale interessato abbia optato per la conservazione del rapporto di dipendenza.