

**LEGGE 3 Agosto 2007**, n. 120

**Disposizioni in materia di attivita' libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria.**

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

**Art. 1.**

(Attivita' libero-professionale intramuraria)

1. 1. Per garantire l'esercizio dell'attivita' libero-professionale intramuraria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assumono le piu' idonee iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico, necessari per rendere disponibili i locali destinati a tale attivita'.
2. L'adozione delle iniziative di cui al comma 1 dovra' essere completata entro il termine di diciotto mesi a decorrere dalla data del 31 luglio 2007. Limitatamente a tale periodo e agli ambiti in cui non siano ancora state adottate le iniziative di cui al comma 1, in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 22-bis del decretollegge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, continuano ad applicarsi i provvedimenti gia' adottati per assicurare l'esercizio dell'attivita' libero-professionale intramuraria. Nel medesimo periodo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano procedono all'individuazione e all'attuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attivita' libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale e del personale universitario di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.
3. La risoluzione degli accordi di programma di cui all'articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi di ristrutturazione edilizia di cui al comma 1 per i quali la regione non abbia conseguito il collaudo entro il termine stabilito dal comma 2, primo periodo.
4. Tra le misure di cui al comma 2 puo' essere prevista, ove ne sia

adeguatamente dimostrata la necessita e nell'ambito delle risorse disponibili, l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attivita sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruita e idoneita per l'esercizio delle attivita medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari che esercitano 1 'attivita libero-professionale intramuraria, costituita a livello aziendale. In ogni caso, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono arantire che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico Gestiscano, con integrale responsabilita propria, l'attivita libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalita:

a) affidamento a personale aziendale, o comunque dall'azienda a cio destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi, del servizio di prenotazione delle prestazioni, da eseguire in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro;

b) garanzia della riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilita delle aziende, policlinici e istituti di cui al comma 1. Agli eventuali neri si provvede ai sensi della lettera c);

c) determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla estione dell'attivita libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attivita di prenotazione e di riscossione degli onorari;

d) monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attivita istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da pecifici provvedimenti; attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi; garanzia che, nell'ambito dell'attivita istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta;

e) prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni, anche con riferimento all'accertamento delle responsabilita dei direttori generali per omessa vigilanza;

f) adeguamento dei provvedimenti per assicurare che nell'attivita libero-

professionale intramuraria, ivi compresa quella esercitata in deroga alle disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 22-bis del decretollegge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, siano rispettate le prescrizioni di cui alle lettere a), b) e c) del presente comma, anche nel periodo di operatività transitoria delle convenzioni di cui all'alinea, primo periodo, del presente comma, e fermo restando il termine di cui al comma 2, primo periodo, e al comma 10;

g) progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. A tal fine, il Ministro della salute presenta annualmente al Parlamento una relazione sull'esercizio della libera professione medica intramuraria, ai sensi dell'articolo 15-  
quaterdecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari pubblici.

5. Ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predispone un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Le medesime aziende, policlinici ed istituti assicurano adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani, con riferimento, in particolare, alla loro esposizione nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti, sentito il parere del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, della commissione paritetica di sanitari di cui al comma

4 del presente articolo. Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

6. I piani sono presentati alla regione o provincia autonoma competente, in fase di prima applicazione, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, entro un limite massimo di tre anni dall'approvazione del piano precedente. La regione o provincia autonoma approva il piano, o richiede variazioni o chiarimenti, entro sessanta giorni dalla presentazione. In caso di richiesta di variazioni o chiarimenti, essi sono presentati entro sessanta giorni dalla richiesta medesima ed esaminati dalla regione o provincia

autonoma entro i successivi sessanta giorni. Subito dopo l'approvazione, la regione o provincia autonoma trasmette il piano al Ministero della salute. Decorsi sessanta giorni dalla trasmissione, in assenza di osservazioni da parte del Ministero della salute, i piani si intendono operativi.

7. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano il rispetto delle previsioni di cui ai commi 1, 2, 4, 5 e 6 anche mediante l'esercizio di poteri sostitutivi e la destituzione, nell'ipotesi di grave inadempienza, dei direttori generali delle aziende, policlinici ed istituti di cui al comma 5. Qualora la nomina dei direttori generali suddetti competa ad organi statali, questi ultimi provvedono alla destituzione su richiesta della regione o della provincia autonoma. In caso di mancato adempimento degli obblighi a carico delle regioni e delle province autonome di cui al presente comma, è precluso l'accesso ai finanziamenti a carico dello

Stato integrativi rispetto ai livelli di cui all'accordo sancito 18 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001. Il Governo esercita i poteri sostitutivi in caso di inadempimento da parte delle regioni o delle province autonome, ai sensi e secondo la procedura di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, anche con riferimento alla destituzione di cui al primo periodo del presente comma.

8. Ciascuna regione o provincia autonoma trasmette al Ministro della salute una relazione sull'attuazione dei commi 1, 2, 4, 5, 6 e 7, con cadenza trimestrale fino al conseguimento effettivo, da parte della stessa, del definitivo passaggio al regime ordinario di cui al comma 2, e successivamente con cadenza annuale.

9. Esclusivamente per l'attività clinica e diagnostica ambulatoriale, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'attività libero-professionale intramuraria, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti.

10. Le convenzioni di cui al comma 4, primo periodo, sono autorizzate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per il periodo necessario al completamento, da parte delle aziende, policlinici o istituti interessati, degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo.

11. Al Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, alla commissione paritetica di sanitari di cui al comma 4 del presente articolo e anche affidato il compito di dirimere le vertenze

dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria.

12. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dovranno definire le modalità per garantire l'effettuazione, da parte dei dirigenti veterinari del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni liberoprofessionali che per la loro particolare tipologia e modalità di erogazione esigono una specifica regolamentazione.

13. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge è attivato l'osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale, come previsto dall'articolo 15-quaterdecies del citato decreto legislativo n. 502 del 1992.

14. Dall'eventuale costituzione e dal funzionamento delle commissioni paritetiche di cui ai commi 4, 5 e 11, nonché dall'attuazione del medesimo comma 11, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

*Avvertenza:*

*Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura della disposizione di legge alla quale è operato il rinvio e della quale restano invariati il valore e l'efficacia.*

*Note all'art. 1:*

*- Il testo del comma 2 dell'art. 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è il seguente:*

*l'art. 22-bis (Riduzione della spesa per incarichi di funzione dirigenziale.*

*Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria). - (Omissis).*

*2. Al comma 10 dell'art. 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, le parole: «fino al 31 luglio 2006» sono sostituite dalle seguenti: «fino alla data, certificata dalla regione o dalla provincia autonoma, del completamento da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque entro il 31 luglio 2007».*

*- Il testo dell'art. 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica), è il seguente:*

*l'art. 102 (Attività assistenziale). - Il personale docente universitario, e i ricercatori che esplicano attività assistenziale presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università, convenzionati ai sensi dell'art. 39, legge 23 dicembre 1978, n. 833, assumono per quanto concerne l'assistenza i diritti e i doveri previsti per il personale di corrispondente qualifica del ruolo regionale in conformità ai criteri fissati nei*

*successivi*

*commi e secondo le modalita' stabilite negli schemi tipo di convenzione di cui al citato art. 39. Dell'adempimento di tali doveri detto personale risponde alle autorita' accademiche competenti in relazione al loro stato giuridico. Al personale di cui al precedente comma e' assicurata l'equiparazione del trattamento economico complessivo corrispondente a quello del personale delle unita' sanitarie locali di pari funzione, mansione ed anzianita' secondo le vigenti disposizioni ai sensi dell'art. 31 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.*

*Nell'ambito della convenzione di cui all'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, verra' anche fissato il limite finanziario entro il quale comprendere le indennita' di cui all'art. 31 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.*

*Le corrispondenze funzionali tra il personale medico dei ruoli universitari ed il personale medico del Servizio sanitario nazionale, previste dall'art. 31 del decreto del*

*Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, sono stabilite come segue: il professore ordinario e straordinario e' equiparato al medico appartenente alla posizione apicale;*

*il professore associato e' equiparato al medico appartenente alla posizione intermedia; l'assistente ordinario del ruolo ad esaurimento ed i ricercatori sono equiparati al medico appartenente alla posizione iniziale.*

*In rapporto alla disponibilita' di posti vacanti nelle strutture assistenziali a direzione universitaria previste dalle convenzioni, di cui al precedente primo comma, ai professori associati, agli assistenti ed ai ricercatori possono essere attribuite ai fini assistenziali qualifiche di livello immediatamente superiore a quelle indicate nel precedente comma.*

*L'attribuzione della qualifica superiore e' deliberata annualmente dal rettore, su motivato conforme parere espresso dal consiglio di facolta' sulla base del curriculum forma tivo e professionale degli aspiranti desunto dai titoli accademici didattici e scientifici - comprendenti anche l'attivita' assistenziale e - dell'anzianita' di ruolo. Nel caso in cui il servizio nella qualifica superi ore venga prestato senza che il persone medico universitario sia in possesso dei requisiti richiesti dalle norme vigenti per il corrispondente personale ospedaliero, il predetto servizio non e' valutabile nei concorsi ospedalieri.*

*L'affidamento delle funzioni di cui ai precedenti commi deve comunque rispettare l'afferenza ai raggruppamenti disciplinari stabiliti dalla vigente normativa universitaria.*

*Il rapporto di lavoro dei professori universitari che svolgono attivita' assistenziale puo' essere a tempo pieno o a tempo definito secondo le disposizioni previste dall'art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 e fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 11, comma quarto, lettera a), del presente decreto.*

*L'opzione e' reversibile in relazione a motivate esigenze didattiche e di ricerca ed ha durata almeno biennale. L'opzione si esercita con le stesse modalita' previste nel precedente art. 10. I ricercatori universitari di cui al presente articolo, a seconda che prestino servizio per un numero di ore globalmente considerato uguale a quello previsto per il corrispondente personale delle unita' sanitarie locali a tempo pieno o a tempo definito, hanno diritto alla rispettiva integrazione del trattamento economico secondo quanto previsto nel precedente secondo comma.i1%.*

*- Il testo del comma 310 dell'art. 1, della legge 23 dicembre 2005, n. 266*

*(Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006), e' il seguente: i,34310. Al fine di razionalizzare l'utilizzazione delle sanitarie di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n.*

*67, e successive modificazioni, gli accordi di programma sottoscritti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dell'art. 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, decorsi diciotto mesi dalla sottoscrizione, si intendono risolti, limitatamente alla parte relativa agli interventi per i quali la relativa richiesta di ammissione al finanziamento non risulti presentata al Ministero della salute entro tale periodo temporale, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa. La presente disposizione si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi per i quali la domanda di ammissione al finanziamento risulti presentata, ma valutata non ammissibile al finanziamento entro ventiquattro mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi, nonche' alla parte degli accordi relativa agli interventi ammessi al finanziamento per i quali, entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, gli enti attuatori non abbiano proceduto all'aggiudicazione dei lavori, salvo proroga autorizzata*

*dal Ministero della salute. Per gli accordi aventi sviluppo pluriennale, i termini di cui al presente comma si intendono decorrenti dalla data di inizio dell'annualita' di riferimento prevista dagli accordi medesimi per i singoli interventi . i.*

*- Il testo degli articoli 17 e 15-quaterdecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni, e' il seguente: iAArt. 17 (collegio di direzione). - 1. In ogni azienda e' costituito il Collegio di direzione, di cui il direttore generale si avvale per il governo delle attivita' cliniche, la programmazione e valutazione delle attivita' tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attivita' libero-professionale intrainuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione per la elaborazione del programma di attivita' dell'azienda, nonche' per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.*

- 2. 2. La regione disciplina l'attivita' e la composizione del Collegio di direzione, prevedendo la partecipazione del direttore sanitario e amministrativo, di direttori di distretto, di dipartimento e di presidio.*

*2-bis. Fino all'entrata in vigore della disciplina regionale sull'attivita' e la composizione del Collegio di direzione e del Comitato di dipartimento, i predetti organi operano nella composizione e secondo le modalita' stabilite da ciascuna azienda sanitaria, fermo restando per il Collegio di direzione la presenza dei membri di diritto. i. e/Art. 15-quaterdecies (Osservatorio per l'attivita' libero-professionale). - 1. Con decreto del Ministro della sanita', da adottarsi entro il 10 ottobre 2000, d'intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 19-quater, e' organizzato presso il Ministero della sanita' l'osservatorio per l'attivita' libero professionale con il compito di acquisire per il tramite delle regioni gli elementi di valutazione ed elaborare, in collaborazione con le regioni, proposte per la predisposizione della relazione da trasmettersi con cadenza annuale al Parlamento su:*

- a) la riduzione delle liste di attesa in relazione all'attivazione dell'attività libero professionale;
- b) le disposizioni regionali, contrattuali e aziendali di attuazione degli istituti normativi concernenti l'attività libero professionale intramuraria;
- c) lo stato di attivazione e realizzazione delle strutture e degli spazi destinati all'attività libero professionale intramuraria;
- d) il rapporto fra attività istituzionale e attività libero professionale;
- e) l'ammontare dei proventi per attività libero professionale, della partecipazione regionale, della quota a favore dell'azienda;
- f) le iniziative ed i correttivi necessari per eliminare le disfunzioni ed assicurare il corretto equilibrio fra attività istituzionale e libero professionale. i34.

- L'Accordo 8 agosto 2001 tra Governo, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano reca integrazioni e modifiche agli accordi sanciti il 3 agosto 2000 e il 22 marzo 2001 in materia sanitaria.

- Il testo dell'art. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), è il seguente:

- iArt. 8 (Attuazione dell'art. 120 della Costituzione sul potere sostitutivo). 1 Nei casi e per le finalità previsti dall'art. 120, secondo comma, della Costituzione, il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente per materia, anche su iniziativa delle regioni o degli enti locali, assegna all'ente interessato un congruo termine per adottare i provvedimenti dovuti o necessari; decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei Ministri, sentito l'organo interessato, su proposta del Ministro competente o del Presidente del Consiglio dei Ministri, adotta i provvedimenti necessari, anche normativi, ovvero nomina un apposito commissario. Alla riunione del Consiglio dei Ministri partecipa il Presidente della Giunta regionale della regione interessata al provvedimento.
2. Qualora l'esercizio del potere sostitutivo si renda necessario al fine di porre rimedio alla violazione della normativa comunitaria, gli atti ed i provvedimenti di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri o del Ministro per le politiche comunitarie e del Ministro competente per materia.
3. Fatte salve le competenze delle regioni a statuto speciale, qualora l'esercizio dei poteri sostitutivi riguardi comuni, province o città metropolitane, la nomina del commissario deve tenere conto dei principi di sussidiarietà e di leale collaborazione. Il commissario provvede, sentito il Consiglio delle autonomie locali qualora tale organo sia stato istituito.
4. Nei casi di assoluta urgenza, qualora l'intervento sostitutivo non sia procrastinabile senza mettere in pericolo le finalità tutelate dall'art. 120 della Costituzione, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente, anche su iniziativa delle regioni o degli enti locali, adotta i provvedimenti necessari, che sono immediatamente comunicati alla Conferenza Stato-regioni o alla Conferenza Stato-città e autonomie locali, allargata ai rappresentanti delle Comunità montane, che possono chiederne il riesame.
5. I provvedimenti sostitutivi devono essere proporzionati alle finalità perseguite.
6. Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni; in tale caso è esclusa l'applicazione dei commi 3 e 4 dell'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Nelle materie di cui all'art. 117, terzo e quarto comma,

*della Costituzione non possono essere adottati gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e all'art. 4 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.13'.*

## **Art. 2.**

(Norme in materia di dirigenti del Ministero della salute rientranti nei profili professionali sanitari)

1. I dirigenti del Ministero della salute rientranti nei profili professionali sanitari, individuati dall'articolo 2, comma 2, lettere b) e c), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 dicembre 1995 ed inquadrati dalle medesime lettere in attuazione dell'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, a decorrere dalla data di istituzione del ruolo previsto dall'articolo 1 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2004, n. 108, sono inquadrati nel predetto ruolo, in distinta sezione.

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

*Note all'art. 2:*

*- Il testo dell'art. 2, comma 2, lettere b) e c), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 dicembre 1995, e' il seguente:*

*i) Art. 2 (Omissis).*

*2. In sede di prima applicazione il trattamento economico per il personale di cui all'art. 1 del presente*

*decreto e' individuato secondo i seguenti criteri:*

*a) (Omissis);*

*b) il personale appartenente alla posizione funzionale corrispondente ai profili professionali di direttore medico, direttore veterinario, direttore chimico, direttore farmacista, direttore biologo, direttore psicologo, nonche' ai rispettivi profili professionali di direttore coordinatore, e' inquadrato nel primo livello dirigenziale e nella fascia economica di cui all'art. 18, comma 2-bis, lettera a) del decreto legislativo n. 502/1992;*

*c) il personale appartenente alla posizione funzionale iniziale corrispondente ai profili professionali farmacista, biologo e psicologo e' inquadrato nel primo livello dirigenziale e nella fascia economica di cui all'art. 18, comma 2-bis, lettera b) del decreto legislativo n. 502/1992. i), f.*

*- Il testo dell'art. 18, comma 8, del citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e' il seguente:*

*8. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanita', vengono estese, nell'ambito della contrattazione, al personale dipendente dal Ministero della sanita' attualmente inquadrato nei profili professionali di medico chirurgo, medico veterinario, chimico, farmacista, biologo e psicologo le norme del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in quanto applicabili*

*.ie%. - Il testo dell'art. 1 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2004, n. 108, recante i) Regolamento recante disciplina per l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento del ruolo dei dirigenti presso le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, e' il seguente:*

*i) Art. 1 (Ruolo dei dirigenti nelle amministrazioni dello Stato). -*

1. *Alla data di entrata in vigore del presente regolamento in ciascuna delle amministrazioni dello Stato elencate nella allegata tabella A), di seguito denominata: i4amministrazioni,□, e' istituito ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il ruolo dei dirigenti; alla medesima data e' soppresso il ruolo unico dei dirigenti dello Stato, ferme restando le disposizioni particolari riguardanti la Presidenza del Consiglio dei Ministri previste dal decreto legislativo 5 dicembre 2003, n. 343.*
2. *Il ruolo dei dirigenti si articola nella prima e nella seconda fascia dirigenziale, nel limite della dotazione organica di personale dirigenziale individuato negli atti di organizzazione dell' 'amministrazione.*
3. *Nell'ambito di ciascun ruolo dei dirigenti, ove sia necessario garantire le specificita' dei dirigenti in relazione alle competenze istituzionali di ciascuna amministrazione, possono essere definite apposite sezioni. Alla istituzione, modifica e soppressione delle sezioni le amministrazioni provvedono di concerto con il Dipartimento della funzione pubblica.*
4. *Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, il Dipartimento della funzione pubblica comunica alle amministrazioni il contingente di personale dirigenziale iscritto, sulla base delle informazioni trasmesse dalle amministrazioni e salve eventuali verifiche congiunte, nel soppresso ruolo unico, con l'indicazione degli incarichi dirigenziali conferiti ai sensi dell'art. 19, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai dirigenti di seconda fascia.*
5. *Le amministrazioni provvedono all'inquadramento dei dirigenti, secondo le modalita' di cui all'art. 4, entro trenta giorni dalla comunicazione.*
6. *Il ruolo dei dirigenti e' adottato con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica ed il Ministro dell'economia e delle finanze. Per la Presidenza del Consiglio dei Ministri e per le amministrazioni di cui all'art. 15 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il medesimo provvedimento e' adottato dall'organo di vertice nel rispetto della specificita' dei rispettivi ordinamenti.*
7. *Il ruolo e' pubblicato sul sito internet dell'amministrazione e di tale pubblicazione e' dato avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.!*%.

### **Art. 3.**

(Disposizioni in materia di applicazione dell'istituto del tempo parziale alla dirigenza sanitaria)

1. 1. In deroga all'articolo 39, comma 18-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, & ammesso il ricorso all'istituto del lavoro a tempo parziale per i dirigenti sanitari, esclusivamente nei casi in cui risulti comprovata una particolare esigenza familiare o sociale e fermo restando il rapporto di lavoro esclusivo, con sospensione, fino al ripristino del rapporto a tempo pieno, dell'attivita' liberoprofessionale intramuraria eventualmente in corso di svolgimento.
2. L'azienda o ente competente del Servizio sanitario nazionale ammette i dirigenti all'impegno ridotto in misura non superiore al 10 per cento, e comunque nei limiti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti, della dotazione organica complessiva dell'area dirigenziale sanitaria di cui ai medesimi contratti, incrementabile, in presenza di idonee situazioni organizzative o di gravi e documentate situazioni familiari sopraggiunte dopo la copertura della percentuale di base, fino ad ulteriori due punti percentuali.
3. Le circostanze familiari o sociali per le quali e' consentito il ricorso all'istituto del lavoro a tempo parziale sono stabilite dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Gli effetti sul trattamento economico conseguenti al ricorso al lavoro a tempo parziale

sono definiti in base ai criteri stabiliti nella contrattazione collettiva.

*Nota all'art. 3:*

*- Il testo dell'art. 39, comma 18-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), e' il seguente:*

*l'art. 39 (Disposizioni in materia personale delle amministrazioni pubbliche potenziamento e di incentivazione del (Omissis).*

*18-bis. E' consentito l'accesso ad un regime di impegno ridotto per il personale non sanitario con qualifica dirigenziale che non sia preposto alla titolarita' di uffici, con conseguenti effetti sul trattamento economico secondo criteri definiti dai contratti collettivi nazionali di lavoro.*

#### **Art. 4.**

(Dif ferimento del termine per le prestazioni aggiuntive da parte degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica)

1. Al fine di consentire la continuita del ricorso alle prestazioni aggiuntive degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica, nel rispetto delle disposizioni recate in materia di contenimento delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dai provvedimenti di finanza pubblica, il termine del 31 maggio 2007, previsto dall'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2007, n. 17, e differito fino alla definizione della disciplina di tali prestazioni aggiuntive nell'ambito del contratto collettivo nazionale di comparto 2006-2009 e non oltre la data di entrata in vigore del contratto medesimo.

2. La definizione da parte del contratto collettivo nazionale di comparto delle prestazioni aggiuntive di cui al comma 1 non deve comportare effetti di maggiori oneri sul livello di finanziamento del contratto collettivo nazionale di comparto medesimo, quantificato secondo i criteri ed i parametri previsti per tutto il pubblico impiego.

3. Sono fatti salvi i contratti per le prestazioni di cui al comma 1, eventualmente posti in essere per il periodo dal 1° giugno 2007 alla data di entrata in vigore della presente legge, purchè compatibili con il vincolo di cui al comma 1.

*Nota all'art. 4:*

*- Il testo dell'art. 1, comma 2, del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni diverse), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2007, n. 17, e' il seguente:*

*l'art. 1 (Proroga di termini in materia di personale, professioni e lavoro). - (Omissis).*

*2. Per garantire la continuita' assistenziale e fronteggiare l'emergenza nel settore infermieristico e tecnico, il termine previsto dall'art. 6-quinquies del decreto-legge 30 dicembre 2004, n. 314, convertito, con di assunzioni di e misure di part-time). - i modificazioni, dalla legge l'art. 26, e' prorogato al 31 maggio 2007, in attesa della definizione di tali prestazioni e nel rispetto delle disposizioni recate in materia di contenimento delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dai provvedimenti di finanza pubblica. l'art. 34.*

#### **Art. 5.**

(Entrata in vigore)

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

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di

osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Dato a Roma, addì 3 agosto 2007

NAPOLI TANO

Prodi, Presidente del Consiglio dei  
Ministri

Turco, Ministro della salute

Visto, il Guardasigilli: Mastella

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 1598)

Presentato dal Ministro della salute (Turco) il 24  
maggio 2007.

Assegnato alla 12ª commissione (Igiene e Sanità), in  
sede referente, il 1º giugno 2007 con pareri delle  
commissioni I, 2ª, 5ª, 7ª, 8ª, 10ª e della commissione per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12ª commissione, in sede referente, il  
20, 26 giugno 2007; il 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13 luglio 2007.

Assegnato nuovamente alla 12ª commissione (Igiene e  
Sanità), in sede deliberante, il 17 luglio 2007 con pareri  
delle commissioni I, 2ª, 5ª, 7ª, 8ª, 10ª e della commissione per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12ª commissione, in sede deliberante,  
il 17 luglio 2007 ed approvato il 19 luglio 2007.

Camera dei deputati (atto n. 2937)

Assegnato alla XII commissione (Affari sociali), in  
sede referente, il 24 luglio 2007 con parere delle  
commissioni I, II, V, VII, XI e della commissione per le  
questioni regionali.

Esaminato dalla XII commissione, in sede referente, il  
24, 25, 26, 27, 31 luglio 2007.

Esaminato in aula ed approvato il 2 agosto 2007