

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XI LEGISLATURA —

N. 1048

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **MARINUCCI MARIANI, RAPISARDA,
ZAPPASODI, STRUFFI, CUTRERA, MANIERI, LIBERATORI,
CASTIGLIONE, SELLITTI, COCCIU e GIORGI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 MARZO 1993

Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992,
n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria

ONOREVOLI SENATORI. - Con il presente disegno di legge che si sottopone all'attenzione del Senato si intende apportare talune modificazioni ed integrazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di riordino della disciplina in materia sanitaria, emanato sulla base dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 di delega legislativa al Governo. Il disegno di legge non stravolge nè lo spirito nè l'impostazione generale del provvedimento governativo. Condividendo gli obiettivi e le finalità del riordino in materia sanitaria, il disegno di legge conserva i principi fondamentali della nuova normativa, modifica ed integra talune disposizioni che nella loro concreta applicazione incontrerebbero difficoltà o potrebbero generare disagi e tensioni all'interno del sistema sanitario nazionale con la conseguenza che, anzichè diminuire, le carenze e le inefficienze finora registrate rischierebbero di accentuarsi. Naturalmente le proposte contenute nel disegno di legge non pretendono di risolvere i numerosi e complessi problemi della sanità, ma intendono costituire un utile strumento per affrontare talune questioni più urgenti onde evitare già in questa prima fase pericolose conflittualità. Peraltro ulteriori aggiustamenti possono sempre farsi in corso d'opera, dopo un'attenta verifica sul piano applicativo. Le norme proposte nel disegno di legge recepiscono i pareri espressi dalla Commissione sanità del Senato e dalla Commissione affari sociali della Camera sullo schema di provvedimento legislativo predisposto dal Governo poi divenuto il decreto legislativo n. 502 del 1992. I pareri delle due Commissioni parlamentari, è bene ricordarlo, furono espressi al termine di un dibattito vivace ed approfondito e rappresentano la sintesi di un articolato esame del provvedimento e

della valutazione di diverse indicazioni particolarmente attente e costruttive. Le proposte contenute nei pareri delle Commissioni, che non hanno trovato spazio nel provvedimento governativo, sono qui ripresentate, tradotte nelle norme del presente disegno di legge il quale, peraltro, tiene anche conto di osservazioni e proposte formulate dalle opposizioni. In definitiva si può dire che il disegno di legge esprime il punto di vista non solo dei presentatori, ma di una larga componente del Parlamento, che in questi ultimi tempi ha attivamente partecipato al dibattito sulle questioni sanitarie. Inoltre il disegno di legge recepisce le osservazioni e le proposte formulate dalle Regioni sullo schema di provvedimento governativo, che parimenti non hanno trovato spazio nel decreto legislativo n. 502. È infatti particolarmente importante tener conto adeguatamente del punto di vista delle Regioni dal momento che esse hanno un ruolo fondamentale nella fase applicativa del riordino in materia sanitaria.

L'articolo 1 introduce alcune nuove disposizioni all'articolo 1 del decreto, relativamente al piano sanitario nazionale; si prevede che esso debba contenere l'indicazione precisa dei finanziamenti per ciascun triennio di validità, nonchè per il conseguimento degli obiettivi che lo stesso piano si prefigge per quanto attiene agli investimenti. L'articolo 2 tende a meglio precisare il testo dell'articolo 2 del decreto legislativo, per quanto attiene alle competenze delle Regioni, riprendendo l'indicazione di modifica espressa, in sede di parere, dalle Commissioni parlamentari. L'articolo 3 introduce alcune modifiche all'articolo 3 del decreto; viene soppresso il riferimento alla provincia per il nuovo dimensionamento delle USL; si prevede che per la nomina del direttore generale non debba più pub-

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

blicarsi un avviso nella *Gazzetta Ufficiale*, ed infine viene proposta una nuova stesura del comma 13, relativo al collegio dei revisori dei conti delle USL stabilendo, tra l'altro, che il numero dei componenti sia fissato in tre per tutte le USL. L'articolo 4 modifica l'articolo 4 del decreto prevedendo, in particolare, che spetti comunque alle Regioni sia l'individuazione degli ospedali da costituire in aziende autonome, sia la disciplina delle modalità di finanziamento delle aziende stesse; si stabilisce poi il definitivo superamento delle disposizioni contenute nella legge 12 febbraio 1968, n. 132, e nei decreti del Presidente della Repubblica n. 128 e n. 129 del 1969. L'articolo 5 contiene una riscrittura del comma 1 dell'articolo 6 del decreto legislativo, riguardante i rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università, e consente, attraverso una modifica del comma 2 dello stesso articolo 6, agli assistenti medici ed ai collaboratori del ruolo sanitario di accedere anche in soprannumero alle scuole di specializzazione. L'articolo 6 modifica l'articolo 7 del decreto n. 502. Si prevede che i presidi multizonali di prevenzione possano svolgere funzioni di consulenza e di supporto, oltrechè per i Ministeri della sanità e dell'ambiente, anche per altre amministrazioni interessate, stabilendo altresì che tali funzioni possano essere svolte anche dal dipartimento in cui sono riorganizzati i servizi delle USL. Si precisa, poi, che dei servizi di quest'ultimo dipartimento si deve definire l'ambito territoriale, tenendo conto degli insediamenti produttivi ivi insistenti. È infine aggiunto un comma all'articolo 7 del decreto riguardante la possibilità per i dipartimenti di acquisire documentazione dall'INAIL. L'articolo 7 modifica in modo incisivo l'articolo 8 del decreto, riguardante le convenzioni. In primo luogo si ripristina il ruolo specifico della guardia medica, che viene funzionalmente collegata al sistema di emergenza; sono soppresse le lettere e) ed h) del comma 1, per consentire una adeguata area di libertà contrattuale nelle nuove convenzioni. Si precisa, inoltre, che l'erogazione dell'assistenza farmaceutica è effettuata in via esclusiva da parte delle

farmacie; si sopprime l'ultimo periodo della lettera b) del comma 2 che non riconosce alle farmacie interessi superiori a quelli legali per il pagamento del dovuto oltre i termini fissati dagli accordi regionali; si modifica la lettera c) del comma 2, demandando agli accordi regionali solo la disciplina delle modalità di presentazione delle ricette, i tempi dei pagamenti e le modalità di collaborazione delle farmacie in programmi particolari. Si prevede poi il mantenimento della convenzione per la specialistica ambulatoriale interna, all'uopo modificando il testo del comma 5 dell'articolo; infine vengono inserite norme aggiuntive, rispetto al decreto n. 502 del 1992, riguardanti le competenze dell'INAIL in materia di cure volte al recupero della capacità lavorativa in caso di infortuni sul lavoro o malattie professionali. L'articolo 8 prevede un nuovo testo dell'articolo 9 del decreto, riguardante le forme differenziate di assistenza; si stabilisce che le Regioni, a partire dal 1° gennaio 1995, possono introdurre sperimentazioni gestionali ivi comprese quelle riguardanti servizi e prestazioni. È prevista una verifica annuale dei risultati di tali sperimentazioni da parte della «Conferenza Stato-regioni» e conseguentemente la possibilità da parte del Governo o delle Regioni di emanare provvedimenti ad hoc. L'articolo 9 modifica le disposizioni riguardanti il secondo livello dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, al fine di evitare il pericolo dell'instaurazione di un notevole contenzioso in sede giurisdizionale, e di operare un coordinamento con la nuova disciplina della dirigenza nel pubblico impiego. L'articolo 10 prevede l'abrogazione dell'articolo 16 del decreto legislativo, essendosi ritenuto preferibile trattare della formazione in un testo di legge specifico. L'articolo 11 sancisce la previsione di idoneità all'esercizio delle funzioni dirigenziali di secondo livello che interessano più categorie professionali, ed esenta totalmente dai test teorico-pratici per la nuova idoneità coloro i quali siano in possesso dell'idoneità primaria. L'articolo 12 prevede che gli attuali assistenti

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

medici, in possesso di specializzazione o con anzianità di cinque anni, possano partecipare a concorsi riservati per l'accesso alla dirigenza; la percentuale di posti da coprire tramite tali concorsi è rimessa alla contrattazione. Infine con l'articolo 13 si stabilisce che entro il 31 luglio di ciascun anno il Ministro della sanità invii alle Commissioni parlamentari di merito ed alla «Conferenza Stato-

regioni» una relazione sullo stato di attuazione del decreto legislativo. Le eventuali valutazioni e proposte delle Commissioni parlamentari e della «Conferenza Stato-regioni» sono poi rimesse al Ministro della sanità che le sottopone al Consiglio dei ministri ai fini di eventuali modifiche del decreto stesso, da introdurre con legge di accompagnamento alla legge finanziaria.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

1. All'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 4, dopo la lettera e) sono aggiunte le seguenti:

«f) l'indicazione dei finanziamenti relativi a ciascun anno di validità del piano in coerenza con i livelli uniformi di assistenza;

g) le risorse per la gestione e per gli investimenti assegnati al Servizio sanitario nazionale per il triennio di validità del piano, in modo da assicurare il conseguimento degli obiettivi».

Art. 2.

1. L'articolo 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito dal seguente:

«Art. 2. - *(Funzioni legislative ed amministrative delle regioni e delle province autonome)*. - 1. Le regioni e le province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi vigenti, esercitano in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera le funzioni legislative e le funzioni amministrative ad esse delegate».

Art. 3.

1. All'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 5, la lettera a), è sostituita dalla seguente:

«a) la riduzione delle unità sanitarie locali, attraverso un aumento della loro estensione territoriale, tenendo conto delle condizioni territoriali particolari, in specie delle aree montane, della densità e distribuzione della popolazione, nonché della domanda di prestazioni e servizi esistente sul territorio».

2. All'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 6, secondo periodo, le parole «, previo specifico avviso da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana,» sono soppresse.

3. Nell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il comma 13 è sostituito dal seguente:

«13. Il collegio dei revisori dura in carica cinque anni ed composto di tre membri, di cui uno designato dalla regione o dalla provincia autonoma, uno designato dal Ministro del tesoro ed uno designato dal sindaco o dalla conferenza dei sindaci o dai presidenti dei consigli circoscrizionali. I revisori, ad eccezione di quello designato dal Ministro del tesoro, sono scelti tra revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'articolo 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88. Il direttore generale dell'unità sanitaria locale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dai revisori alla prima seduta. Ove, per qualunque causa, venga meno un componente del collegio, il direttore generale provvede ad acquisire la nuova designazione dall'organo competente. In caso di mancanza di due componenti dovrà farsi luogo alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro trenta giorni, il presidente della Giunta regionale o della provincia autonoma provvede a sostituirlo in via straordinaria con due funzionari della regione ed uno designato dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio dei revisori è fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale dell'unità sanitaria locale. Al presidente del collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti. Il collegio dei revisori vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare

tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina il bilancio di previsione e le relative variazioni e l'assestamento. Il collegio accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa e può chiedere notizie al direttore generale sull'andamento dell'unità sanitaria locale. I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere ad atti di ispezione e di controllo».

Art. 4.

1. All'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Le regioni e le province autonome, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, costituiscono in azienda con personalità giuridica pubblica e con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica gli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione. Le regioni possono, nell'ambito della programmazione della rete ospedaliera, costituire in azienda ospedaliera autonoma gli ospedali destinati a centro di riferimento dei servizi di emergenza. Gli ospedali costituiti in azienda ospedaliera hanno gli stessi organi previsti per l'unità sanitaria locale, nonchè il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il consiglio dei sanitari con le stesse attribuzioni indicate nell'articolo 3. Nel consiglio dei sanitari è garantita la presenza dei responsabili di dipartimento, ferma restando la rappresentanza degli altri operatori sanitari laureati, del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. La gestione delle aziende ospedaliere è informata al principio dell'autonomia economico-finanziaria e dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate».

2. All'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 6, le parole: «il direttore generale è nominato

d'intesa con il rettore dell'università» sono sostituite dalle seguenti: «il direttore generale è nominato sentito il rettore dell'università».

3. All'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il comma 7 è sostituito dal seguente:

«7. Le regioni e le province autonome nell'ambito delle proprie competenze disciplinano, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le modalità di finanziamento delle aziende».

4. All'articolo 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 10, alla fine, sono soppresse le parole «in contrasto con le norme del presente decreto».

Art. 5.

1. All'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Le regioni, le province autonome, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere stipulano specifici protocolli d'intesa con le università per regolamentare l'apporto alle attività assistenziali del servizio sanitario delle facoltà di medicina nel rispetto delle loro finalità istituzionali, didattiche e scientifiche in conformità con quanto previsto, per i servizi sanitari e le strutture ospedaliere, dalla programmazione regionale. I protocolli d'intesa determinano l'entità delle risorse finanziarie da attribuire alle università in funzione dell'assistenza sanitaria erogata, in analogia con i criteri di finanziamento delle strutture sanitarie non universitarie previsti dalla programmazione regionale. Per la elaborazione dei piani regionali, i cui protocolli d'intesa sono parte integrante, sono consultate le università. La programmazione sanitaria, ai fini della individuazione della dislocazione territoriale delle strutture sanitarie, deve tenere conto delle strutture universitarie presenti. Le università e le regioni possono costituire, sulla base della programmazione regionale, policlinici universitari mediante scorporo e trasferimento

da singoli stabilimenti ospedalieri di strutture universitarie o ospedaliere, accorpandole in stabilimenti omogenei, tenendo conto delle esigenze della programmazione regionale».

2. All'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 2, alla fine, è aggiunto il seguente periodo: «Gli assistenti ed i collaboratori del ruolo sanitario, che alla data di entrata in vigore del presente decreto non risultino iscritti a scuole di specializzazione, in deroga a quanto disposto dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, e dall'articolo 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, possono accedere alle scuole di specializzazione, anche in soprannumero rispetto alla graduatoria, ancorchè dipendenti da unità sanitarie locali o da amministrazioni autonome non convenzionate con l'università».

3. All'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 3, al terzo periodo, dopo le parole: «Per tali finalità» sono inserite le seguenti: «le regioni».

Art. 6.

1. All'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 2, lettera *b*), alla fine sono aggiunte le parole: «nonchè di altre amministrazioni interessate».

2. All'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 2, dopo la lettera *e*), è aggiunta la seguente:

«*e-bis*) definire l'ambito territoriale dei servizi di cui alla lettera *e*) tenendo conto anche delle caratteristiche degli insediamenti produttivi dell'area in cui insistono».

3. All'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, al comma 2, dopo la lettera *f*), è aggiunta la seguente:

«*g*) il dipartimento di cui alla lettera *e*) svolge anche funzione di consulenza e di supporto del Ministero della sanità e del Ministero dell'ambiente, nonchè di altre amministrazioni interessate».

4. All'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

«2-bis. I dipartimenti di cui al presente articolo acquisiscono dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) ogni informazione utile ai fini della conoscenza dei rischi per la salute e per la sicurezza degli ambienti di lavoro».

Art. 7.

1. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 1, alinea, dopo le parole: «di libera scelta» sono aggiunte le altre: «, i medici di guardia medica ed i medici ed il personale della medicina dei servizi».

2. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 1, sono soppresse le lettere *e)* ed *h)*.

3. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 1, è aggiunta, dopo la lettera *g)*, la seguente lettera:

«*g-bis)* il servizio di guardia medica, articolato a livello distrettuale, è funzionalmente collegato al sistema di emergenza, di cui all'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992».

4. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 2, lettera *a)*, dopo la parola: «erogano» sono inserite le altre: «in via esclusiva».

5. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 2, lettera *b)*, è soppresso l'ultimo periodo.

6. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 2, lettera *c)*, sono soppresse le parole: «l'individuazione di modalità differenziate di erogazione delle prestazioni finalizzate al mi-

glioramento dell'assistenza definendo le relative condizioni economiche anche in deroga a quanto previsto alla precedente lettera b), e».

7. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 5, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «Allo scopo si avvale dei propri presidi, nonchè delle aziende di cui all'articolo 4, delle istituzioni sanitarie pubbliche, ivi compresi gli ospedali militari, o private, ad integrazione delle strutture pubbliche, dei professionisti esterni e degli specialisti ambulatoriali interni, con i quali intrattiene appositi rapporti convenzionali disciplinati da accordi di durata triennale concordati con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412».

8. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 6, è soppresso l'ultimo periodo.

9. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 7, è soppresso l'ultimo periodo.

10. All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo il comma 7 è aggiunto il seguente:

«7-bis. A decorrere dal 1° luglio 1993 l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), al fine di una maggiore tempestività, qualità ed economicità delle prestazioni, è tenuto a garantire, nell'ambito della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui al testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, congiuntamente agli accertamenti medico-legali, tutte le cure necessarie ed utili per il recupero della capacità lavorativa e della piena integrità psico-fisica in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale. Per tale garanzia l'istituto assicuratore provvede con proprie strutture ambulatoriali e ospedaliere pubbliche e private. L'onere per le anzidette prestazioni è a

carico dell'istituto assicuratore. A partire dal 1° luglio 1993, il comma 2 dell'articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è abrogato».

Art. 8.

1. L'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito dal seguente:

«Art. 9. - (*Sperimentazione gestionale*).
~ 1. Al fine di assicurare ai cittadini una migliore qualità e libertà nella fruizione delle prestazioni, fermi restando i livelli obbligatori uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 e la libera scelta del cittadino, le regioni e le province autonome favoriscono, ai sensi dell'articolo 4, comma 6, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, l'introduzione di sperimentazioni gestionali, ivi comprese quelle riguardanti servizi e prestazioni, e ne regolamentano l'attuazione, a partire dal 1° gennaio 1995.

2. Le regioni e le province autonome determinano, per ciascun triennio di validità dei rispettivi piani sanitari, le quote di risorse destinabili alle forme di sperimentazione gestionale di cui al comma 1.

3. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano verifica annualmente i risultati conseguiti sia sul piano economico che su quello della qualità dei servizi. Al termine del primo triennio di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, il Governo e le regioni adottano i provvedimenti conseguenti».

Art. 9.

1. Nell'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, i commi 3 e 4 sono sostituiti dal seguente:

«3. Al primo livello della dirigenza del ruolo sanitario si accede attraverso concorso pubblico al quale possono partecipare coloro che abbiano conseguito la laurea nel corrispondente profilo professionale, siano iscritti all'albo dei rispettivi Ordini ed

abbiano conseguito il diploma di specializzazione nella disciplina. Il secondo livello dirigenziale del ruolo sanitario è conferito a coloro che siano in possesso dell'idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione di cui all'articolo 17. L'attribuzione del secondo livello in relazione ai posti disponibili viene effettuata, previo avviso da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, dal direttore generale in base alla graduatoria formata da una apposita commissione di esperti. Le modalità di costituzione della commissione sono definite nell'atto regolamentare previsto al comma 1 dell'articolo 18 del presente decreto. La commissione forma la graduatoria previo colloquio e valutazione del *curriculum* professionale degli interessati con specifico riferimento alla tipologia ed agli obiettivi del posto da ricoprire. Il dirigente appartenente al secondo livello è sottoposto a verifica quinquennale con riguardo al conseguimento degli obiettivi affidati ed alle risorse attribuite. La verifica è effettuata da una commissione nominata dal direttore generale e composta dal direttore sanitario e da due esperti scelti tra i dirigenti della disciplina dipendenti dal Servizio sanitario nazionale e appartenenti al secondo livello dirigenziale, di cui uno designato dal Consiglio dei sanitari e l'altro dal corrispondente ordine professionale, entrambi esterni all'unità sanitaria locale».

Art. 10.

1. L'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è abrogato.

Art. 11.

1. All'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 5, secondo periodo, le parole: «Possono essere previste» sono sostituite con le altre: «Sono istituite».

2. All'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 8,

primo periodo, è soppressa la parola:
«parziale».

Art. 12.

1. All'articolo 18 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel comma 2, il secondo periodo è sostituito dai seguenti:
«Il personale di ruolo con qualifica di assistente o collaboratore del ruolo sanitario in possesso del diploma di specializzazione o di una anzianità di servizio di almeno cinque anni, può accedere al (primo livello dirigenziale tramite concorso per titoli ed esami, secondo percentuali da definire in sede contrattuale. Gli oneri sono compresi nelle compatibilità finanziarie previste per i relativi rinnovi contrattuali. Il personale di ruolo con la qualifica di assistente medico, nonché il restante personale del nono livello funzionale del ruolo sanitario è ascritto all'area dirigenziale medica ovvero all'area della dirigenza ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29».

2. All'articolo 18 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è aggiunto il seguente comma:

«8-bis. Al personale laureato del ruolo sanitario si applicano le disposizioni di cui all'articolo 47, terzo comma, numero 4), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo i criteri previsti dalla vigente normativa».

Art. 13.

1. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo l'articolo 19 è inserito il seguente articolo:

«19-bis. - (Relazione annuale). - 1. Entro il 31 luglio di ciascun anno il Ministro della sanità invia alle Commissioni parlamentari competenti in materia di sanità e finanze, nonché alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano una relazione con la quale

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

riferisce sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto. Entro sessanta giorni dalla ricezione della suddetta relazione, le Commissioni parlamentari e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano rimettono le proprie valutazioni ed osservazioni al Ministro della sanità il quale le sottopone, con proprie proposte, al Consiglio dei ministri ai fini delle eventuali integrazioni e modifiche da apportare alle disposizioni di cui al presente decreto mediante legge di accompagnamento alla legge finanziaria per l'anno successivo».