

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

(N. 2250)

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

(CRAXI)

e dal Ministro della Sanità

(DONAT CATTIN)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 MARZO 1987

Conversione in legge del decreto-legge 5 marzo 1987, n. 62, recante misure urgenti per la partecipazione dei medici e dei veterinari alla programmazione sanitaria ed alla gestione dei servizi sanitari e per la disciplina delle incompatibilità in materia di accesso ai rapporti convenzionali con le unità sanitarie locali per l'espletamento di attività sanitarie

ONOREVOLI SENATORI. — Tra i motivi dominanti che hanno caratterizzato le vicende della sanità negli ultimi anni, la richiesta dei medici di una più diretta e incisiva partecipazione alla gestione del Servizio sanitario nazionale assume un aspetto non trascurabile.

Occorre valutare pertanto con la dovuta attenzione le istanze delle organizzazioni sindacali mediche che, oltre a chiedere un significativo riconoscimento nella fase contrattuale, pongono in evidenza segni di una certa sofferenza della categoria costretta, per motivazioni di vario ordine — alcune peraltro non estranee a scelte operate in tempi non lontani dalla categoria stessa —, a vedere sacrificata la propria professionalità da

scelte che, pur riguardandola, sono operate senza la necessaria partecipazione di proprie adeguate rappresentanze.

Da tale constatazione nasce l'esigenza di modificare con provvedimento d'urgenza i criteri di organizzazione finora seguiti prevedendo una maggiore e più significativa presenza della categoria nei tre livelli istituzionali: statale, regionale e locale, che costituiscono i momenti più rilevanti della gestione del complesso e delicato sistema sanitario in cui il ruolo del medico rappresenta un aspetto importante che è necessario quindi valorizzare sempre più appieno.

È altrettanto vero che, dovendo procedere ad un provvedimento parziale ed isolato, lo stesso deve evitare di appesantire ancora di

più il processo gestionale ai vari livelli di governo e di allungare i tempi burocratici per il raggiungimento delle decisioni, e deve invece creare strumenti di «partecipazione» capaci di incidere efficacemente sulle scelte operative.

Qualora non si prestasse al provvedimento in esame la dovuta attenzione, si correrebbe il rischio di mortificare ulteriormente il coinvolgimento reale dei medici al governo della sanità in quanto essi stessi si troverebbero impotenti, se il sistema rimanesse nel suo insieme invariato, nell'affrontare i problemi economici, strutturali, organizzativi che discendono, com'è ovvio, dalla legge e dai contratti vigenti. Si vuol dire insomma che se lo strumento legislativo deve essere usato per apportare una innovazione significativa ed utile alla gestione della sanità, esso deve tenere necessariamente presente il processo di rinnovamento in atto dei principali istituti normativi del settore.

Ciò premesso, passando all'articolato, si fa presente che:

L'articolo 1 istituisce il ruolo per i medici ed i veterinari delle unità sanitarie locali dipendenti nonché un albo speciale per i medici convenzionati e quelli dipendenti da istituzioni sanitarie espressamente previste dalla legge n. 833 del 1978 e dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, quali l'ospedale «Galliera» di Genova e il «Mauriziano» di Torino, gli istituti a carattere scientifico e gli istituti zooprofilattici. È inoltre prevista l'iscrizione in tale albo dei medici degli enti previdenziali e dei medici veterinari dipendenti dal Ministero della sanità;

gli articoli 2, 3, 4 e 5 stabiliscono le modalità di partecipazione consultiva alla gestione del Servizio sanitario nazionale rispettivamente a livello nazionale, regionale e locale. A tal fine è previsto un sistema elettorale che tende a garantire l'effettiva rappresentanza delle diverse componenti del mondo medico e veterinario;

L'articolo 6 contiene profonde innovazioni. Prevede, infatti, sia pure con precisi limiti stabiliti dal comitato di gestione, forme di autonomia gestionale da parte dei responsabili di divisioni, servizi e settori delle unità

sanitarie locali, che comportano anche emissione diretta di ordinativi di spesa;

L'articolo 7 precisa più puntualmente la composizione della commissione di disciplina, relativamente al personale medico e veterinario, stante la ovvia maggiore complessità nell'esame e valutazione delle infrazioni disciplinari in cui gli stessi incorrono;

L'articolo 8 attribuisce la competenza dell'indizione delle elezioni ai rispettivi ordini professionali i quali anche sono chiamati come Federazione nazionale a disciplinare tutte le modalità elettorali necessarie per la costituzione di tutti gli organi consultivi previsti. Questa articolazione è in linea con le generali competenze istituzionali degli ordini professionali. È pure previsto un potere sostitutivo in caso di inadempienza, stante la riconosciuta urgenza del provvedimento in questione;

L'articolo 10 garantisce una più precisa rappresentanza delle organizzazioni sindacali mediche all'interno delle commissioni giudicatrici dei pubblici concorsi;

L'articolo 11 introduce più precise modalità per la valutazione e il successivo accoglimento delle istanze di trasferimento di cui all'articolo 10 della legge 20 maggio 1985, n. 207, anche al fine di assicurare la piena legittimità delle decisioni che si assumono in materia.

In rapporto con l'istituzione del ruolo medico per i medici chirurghi e i veterinari dipendenti dal Servizio sanitario nazionale nonché dell'albo speciale per i medici e per i veterinari sia dipendenti che convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, appare necessario porre le premesse indispensabili per far luogo ad una effettiva omogeneizzazione dei trattamenti economici da riservare al personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale ed al personale convenzionato col Servizio stesso.

Per stabilire tale premessa, il problema di maggiore rilevanza, posto da anni e non declinabile, è quello delle incompatibilità in materia di accesso ai rapporti convenzionali con le unità sanitarie locali per l'espletamento di attività sanitarie e di quelle che riguardano i medici a tempo definito e gli amministratori del Servizio sanitario nazionale.

Una chiara ed organica disciplina della materia può produrre effetti positivi sia sul piano dell'efficienza dei servizi posti a disposizione degli utenti del Servizio sanitario nazionale sia su quello della assoluta trasparenza nei diversi rapporti in modo da fugare ogni possibilità di conflitto tra interesse pubblico ed interesse privato.

Infine, si metterebbe a disposizione delle unità sanitarie locali lo strumento necessario per dare ordine all'attuale intrico di rapporti professionali che il Servizio sanitario nazionale ha ereditato dal preesistente sistema mutualistico, operazione questa destinata a rivelare spazi di lavoro per un numero non indifferente di medici non occupati.

Si deve ricordare che la delegazione di parte pubblica aveva già assunto esplicito e formale impegno — in sede di stipulazione dell'accordo collettivo nazionale per il trattamento del personale delle unità sanitarie locali (vedi al riguardo l'articolo 20) reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 25 giugno 1983, n. 348 — di pervenire a una disciplina legislativa della materia delle incompatibilità.

In particolare, si generalizza il divieto di concentrare nella stessa persona la titolarità di rapporti di lavoro a tempo pieno e di rapporti in regime convenzionale.

L'incompatibilità è già prevista, per il personale sanitario delle unità sanitarie locali a tempo pieno, dal decreto del Presidente della Repubblica del 20 dicembre 1979, n. 761, articolo 35, secondo comma.

Per il personale medico non dipendente dalle unità sanitarie locali, gli accordi nazionali sottoscritti ai sensi dell'articolo 48 della legge n. 833 del 1978, per la disciplina dei rapporti con medici generici e pediatri di libera scelta e con specialisti ambulatoriali, stabiliscono a loro volta l'incompatibilità a carico dei medici che risultano impegnati ad altro titolo per 40 o più ore settimanali.

Con il presente decreto, si intende stabilire la incompatibilità dei rapporti di lavoro dipendente in generale (pubblici o privati, a tempo pieno o a tempo parziale), nonchè dei rapporti convenzionali che comportino un impegno settimanale pari all'orario di lavoro a tempo pieno del personale delle unità sani-

tarie locali, con tutti i rapporti convenzionali previsti dall'articolo 48 della legge di riforma sanitaria.

A tale regola si fa eccezione unicamente per i medici tenuti, in base ad un rapporto di lavoro dipendente presso strutture private, all'osservanza di un orario di lavoro inferiore a quello previsto per il personale medico dipendente dal Servizio sanitario nazionale con rapporto di lavoro a tempo definito.

Tale eccezione non vale, però, per la iscrizione negli elenchi dei medici di medicina generale e specialisti pediatri di libera scelta, che rimane preclusa ai medici che siano tenuti all'osservanza di qualsiasi orario di lavoro in dipendenza di un rapporto di impiego.

Ciò in base alla considerazione che il dovere di osservare un orario di lavoro predeterminato interferisce negativamente con il pieno espletamento degli obblighi convenzionali del medico, rappresentando un evidente impedimento alla pronta esecuzione delle prestazioni richieste dagli utenti, specie se trattasi di visite urgenti.

Si è inteso, poi, confermare il tradizionale divieto, già esistente in regime mutualistico, di intrattenere rapporti convenzionali in taluni differenti settori di attività professionale.

Va notato, al riguardo, che nella fase di passaggio dal sistema mutualistico a quello del Servizio sanitario nazionale si sono determinate situazioni contrastanti con l'anzidetto principio, per le quali lo stesso professionista si è ritrovato, nei confronti del Servizio sanitario nazionale, titolare di incarico specialistico ambulatoriale e di convenzione esterna per l'erogazione di prestazioni specialistiche, laddove in precedenza i due rapporti risultavano instaurati con differenti enti mutualistici.

Il decreto-legge si propone quindi di eliminare tali situazioni riportando il professionista ad operare in un solo settore convenzionale.

Si conferma ed amplia l'incompatibilità, già prevista dall'articolo 48 della legge n. 833 del 1978, a carico di coloro che abbiano, a qualsiasi titolo, rapporti di interesse, diretto o per interposta persona, con industrie farmaceutiche o istituzioni sanitarie

convenzionate, mutuando, al riguardo, l'ipotesi prevista dall'articolo 324 del codice penale per il reato di interesse privato in atto di ufficio.

La *ratio* del divieto è data dalla necessità di evitare ogni possibilità di conflitto tra interesse pubblico ed interesse privato, precisando in maniera puntuale le situazioni soggettive che determinano la incompatibilità, come l'essere portatore di un interesse, oltre che diretto, anche per interposta persona, o per atti simulati del sanitario o dei prossimi congiunti nella gestione delle strutture convenzionate o con le imprese farmaceutiche.

Si definisce, nel senso della incompatibilità, il problema dei rapporti tra la titolarità di convenzioni *ex* articolo 48 della legge n. 833 del 1978 e lo svolgimento di attività di collaborazione, a qualsiasi titolo, con industrie farmaceutiche o istituzioni sanitarie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

Questa generalizzata incompatibilità, che sostituisce la disciplina contenuta negli accordi collettivi fin qui sottoscritti ai sensi dell'articolo 48 della legge n. 833 del 1978, concorre a meglio definire il disegno preordinato a prevenire ogni possibile forma di conflitto tra interesse pubblico e interesse privato.

Si conferisce alle parti legittimate a stipulare gli accordi collettivi *ex* articolo 48 della legge n. 833 del 1978 la facoltà di concordare altre incompatibilità oltre a quelle espressamente previste nel presente decreto-legge.

Sempre al fine di evitare situazioni oggettivamente confliggenti con l'interesse pubblico, si prevedono alcuni casi di nullità delle convenzioni stipulate, ai sensi dell'articolo 44 della legge n. 833 del 1978, tra unità sanitarie locali e istituzioni sanitarie private convenzionate.

In tal senso si sancisce la nullità delle convenzioni tra le unità sanitarie locali ed i presidi sanitari nei quali siano comunque cointeressati, in modo diretto, per interposta persona, o per atti simulati, amministratori dell'unità sanitaria locale contraente o di altra unità sanitaria locale della regione.

Si sancisce, altresì, la nullità delle conven-

zioni tra le unità sanitarie locali ed i presidi sanitari privati nei quali siano comunque interessati, in modo diretto o per interposta persona, amministratori della regione in cui è compresa l'unità sanitaria locale contraente, o delle province o dei comuni della stessa regione, preposti alla gestione dell'assistenza sanitaria.

La nullità viene disposta anche nel caso che dipendenti degli organismi o degli enti più sopra indicati siano cointeressati, in modo diretto o indiretto, nel presidio convenzionato oppure svolgano in tali presidi attività professionali, a qualsiasi titolo.

La nullità è estesa, infine, alle ipotesi in cui sussista qualsiasi rapporto di interesse del coniuge non separato, ovvero dei parenti sino al terzo grado, degli amministratori o dei dipendenti già richiamati.

Si è tenuto conto dell'esigenza di evitare che la immediata applicazione delle nuove norme in materia di incompatibilità potesse provocare disfunzioni sul piano assistenziale e porre il personale interessato nella situazione di dover prendere immediate decisioni sulle opzioni di competenza.

Si è ritenuto equo, pertanto, prevedere un congruo lasso di tempo entro il quale vanno regolarizzate le situazioni difformi dalla nuova normativa.

Ciò premesso, passando all'articolato, si fa presente che:

l'articolo 12 reca la nuova disciplina delle incompatibilità in materia di rapporti convenzionali *ex* articolo 48 della legge n. 833 del 1978;

l'articolo 13 prevede casi di nullità delle convenzioni stipulate con i presidi sanitari ai sensi dell'articolo 44 della legge n. 833 del 1978;

l'articolo 14 reca disposizioni di carattere transitorio;

l'articolo 15 prevede sanzioni amministrative per le violazioni ai divieti di cui ai primi quattro commi dell'articolo 12;

l'articolo 16, norma di chiusura, abroga espressamente le disposizioni regolanti le convenzioni fissate dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, in contrasto con la nuova disciplina in esame.

DISEGNO DI LEGGE
—

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 5 marzo 1987, n. 62, recante misure urgenti per la partecipazione dei medici e dei veterinari alla programmazione sanitaria ed alla gestione dei servizi sanitari e per la disciplina delle incompatibilità in materia di accesso ai rapporti convenzionali con le unità sanitarie locali per l'espletamento di attività sanitarie.

2. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Decreto-legge 5 marzo 1987, n. 62, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 53 del 5 marzo 1987. ()*

Misure urgenti per la partecipazione dei medici e dei veterinari alla programmazione sanitaria ed alla gestione dei servizi sanitari e per la disciplina delle incompatibilità in materia di accesso ai rapporti convenzionali con le unità sanitarie locali per l'espletamento di attività sanitarie

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ravvisata la straordinaria necessità ed urgenza di prevedere criteri per assicurare la effettiva partecipazione di sanitari operanti nelle strutture del Servizio sanitario nazionale alla elaborazione ed alla realizzazione degli indirizzi di politica sanitaria a livello nazionale, regionale e locale;

vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 3 marzo 1987;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità;

EMANA

il seguente decreto:

CAPO I

RUOLO MEDICO

Articolo 1.

1. È istituito, in ciascuna regione, l'albo speciale dei medici e dei veterinari a rapporto con il Servizio sanitario nazionale, nel quale sono inclusi i medici ed i veterinari dipendenti dalle unità sanitarie locali inquadrati nei ruoli nominativi regionali nonchè i medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. L'albo speciale comprende, altresì, i medici dipendenti dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui all'articolo 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dall'ospedale «Galliera» di Genova, dagli ospedali dell'Ordine mauriziano di Torino, dagli ospedali che abbiano ottenuto l'equiparazione prevista dall'articolo 129 del decreto del Presidente della

(*) Vedi inoltre il successivo Avviso di rettifica pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 62 del 16 marzo 1987.

Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, i veterinari dipendenti dagli istituti zooprofilattici sperimentali, nonché i medici dipendenti dagli enti previdenziali ed i medici ed i veterinari dipendenti dal Ministero della sanità, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Per i laureati in medicina e chirurgia ed in medicina veterinaria, con rapporto di lavoro dipendente dal Servizio sanitario nazionale, è istituito, nell'ambito dei ruoli nominativi regionali di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, il ruolo medico. È conseguentemente modificato l'allegato 1 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, con la collocazione dei profili professionali «medici» e «veterinari» e delle relative posizioni funzionali, comprese nelle tabelle A e C del ruolo sanitario e in due tabelle A e B del ruolo medico.

4. Sono altresì modificate di conseguenza le piante organiche dei presidi, servizi e uffici delle unità sanitarie locali di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed i ruoli nominativi di cui all'articolo 7 del medesimo decreto.

5. I provvedimenti di inquadramento ed ogni altro provvedimento amministrativo riferiti alle qualifiche professionali «medici» e «veterinari» e alle relative posizioni funzionali, di cui all'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, devono intendersi con riferimento al ruolo medico di cui al comma 3.

6. Per quanto non disposto dal presente decreto si applicano al personale del ruolo medico le norme vigenti alla data di entrata in vigore del presente decreto riferite genericamente al personale del ruolo sanitario, in quanto compatibili.

Articolo 2.

1. All'articolo 8, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la lettera c) è sostituita dalla seguente:

«c) dal presidente del Consiglio superiore di sanità, dal direttore dell'Istituto superiore di sanità, dal direttore dell'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, da un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche e da dieci esperti in materia sanitaria designati dal CNEL, tenendo presente i criteri di rappresentatività e competenze funzionali al Servizio sanitario nazionale».

2. All'articolo 8, quarto comma, della legge n. 833 del 1978, sono aggiunte le seguenti lettere:

«d) dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e da dieci medici chirurghi di cui sei dipendenti e quattro convenzionati, designati dalla Federazione predetta che li indica sulla base dei risultati di una elezione effettuata dai medici dipendenti e convenzionati del Servizio sanitario nazionale, tra liste concorrenti col sistema proporzionale. Almeno due dei medici eletti dai medici dipendenti devono essere inquadrati nei ruoli nominativi regionali in posizione funzionale apicale;

e) dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei veterinari e da un veterinario dipendente designato dalla Federazione stessa

che lo indica sulla base dei risultati di una elezione effettuata dai veterinari dipendenti dal Servizio sanitario nazionale tra liste concorrenti col sistema maggioritario».

Articolo 3.

1. Ogni regione o provincia autonoma istituisce una commissione consultiva composta da medici e veterinari provvisti di comprovati requisiti di professionalità e di esperienza nell'ambito del Servizio sanitario nazionale indicati dalla federazione regionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri e dalla federazione degli ordini dei veterinari della regione, ovvero, in mancanza, dal rispettivo ordine professionale del capoluogo della regione, sulla base dei risultati di una elezione effettuata dai medici dipendenti e convenzionati iscritti nell'albo regionale di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 1, nonché dai veterinari dipendenti, tra liste concorrenti, col sistema proporzionale.

2. La regione o la provincia autonoma stabilisce altresì il numero dei componenti di tale commissione, nonché le modalità per la convocazione e il funzionamento della stessa.

3. Tale commissione esprime parere obbligatorio all'assessore alla sanità della regione o provincia autonoma sulle seguenti materie:

a) previsioni generali del piano sanitario regionale in materia di organizzazione dei presidi sanitari, ospedalieri e territoriali;

b) convenzioni con le università, gli istituti a carattere scientifico, le istituzioni sanitarie riconosciute e le istituzioni sanitarie di carattere privato, fatta salva la competenza della commissione prevista dal quinto comma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

c) programmi regionali di formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario.

4. Il parere di cui al comma 3 deve essere espresso entro un termine stabilito che non può essere inferiore a quindici giorni dalla richiesta, salvo i casi di motivata urgenza, decorso il quale il parere si intende favorevole.

5. I componenti medici e veterinari della commissione di cui al presente articolo restano in carica per un triennio e non sono immediatamente rieleggibili.

Articolo 4.

1. I componenti della commissione per i problemi del personale dell'unità sanitaria locale, prevista dall'articolo 60 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, sono aumentati a trenta, di cui metà nominati dalla unità sanitaria locale e metà eletti dal personale, sulla base di liste concorrenti, col sistema proporzionale.

2. Di questi ultimi, sette sono eletti separatamente da tutto il personale appartenente al ruolo medico, di cui uno del profilo professionale di medico veterinario, sulla base di liste concorrenti, col sistema proporzionale.

3. L'ultimo comma dell'articolo 60 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, è sostituito dal seguente:

«L'accordo di comparto di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, disciplina le modalità di funzionamento della commissione nonché le funzioni di segreteria della stessa».

Articolo 5.

1. Presso ogni presidio ospedaliero dell'unità sanitaria locale è istituita dalla medesima una commissione consultiva composta da nove a quindici medici, dei quali almeno tre di livello apicale, eletta dal personale medico appartenente al presidio stesso sulla base di liste concorrenti col sistema proporzionale.

2. Nelle unità sanitarie locali convenzionate con l'università e che siano sede di policlinico universitario, la commissione di cui al comma 1 è integrata da cinque medici eletti dal personale universitario appartenente al policlinico stesso inserito nella convenzione sulla base di liste concorrenti con sistema proporzionale.

3. La commissione può formulare proposte per il miglioramento dell'efficienza dei servizi ospedalieri ed esprime al coordinatore sanitario parere obbligatorio sulle seguenti materie:

- a) organizzazione tecnica dei servizi ospedalieri;
- b) soppressione o modificazione di divisioni o servizi ospedalieri;
- c) acquisto di attrezzature sanitarie che rivestono particolare importanza diagnostica e terapeutica;
- d) investimenti immobiliari per la costruzione, la ristrutturazione e l'ampliamento di reparti o servizi ospedalieri;
- e) su ogni altra questione che venga sottoposta dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale.

4. La commissione di cui al comma 1 è integrata da due medici dipendenti appartenenti ai presidi extraospedalieri, da due medici convenzionati o da un medico veterinario, eletti dalle rispettive categorie, sulla base di liste concorrenti col sistema maggioritario, quando venga chiamata ad esprimere pareri su:

- a) organizzazione generale di servizi sanitari dell'unità sanitaria locale;
- b) istituzione, soppressione o modificazione di servizi extraospedalieri;
- c) investimenti immobiliari nonché acquisto di attrezzature di particolare importanza per i servizi extraospedalieri.

5. Il parere deve essere espresso entro un termine non inferiore a 10 giorni dalla richiesta, trascorso il quale esso si intende favorevole, salvo motivata richiesta di termini più brevi.

6. I membri eletti durano in carica tre anni e non sono immediatamente rieleggibili.

7. All'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, è aggiunto il seguente comma:

«I coordinatori sanitari ed amministrativi partecipano con voto consultivo alle sedute del comitato di gestione».

Articolo 6.

1. I responsabili delle divisioni e servizi ospedalieri e delle altre unità operative dell'unità sanitaria locale dotate di autonomia tecnico-funzionale sono consultati dal comitato di gestione sui provvedimenti che riguardano specificamente l'organizzazione e l'attività della divisione, del servizio o dell'unità operativa medesima. Alla consultazione partecipa il soprintendente o direttore sanitario.

2. Il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale può, all'inizio di ogni esercizio finanziario, definire con propria deliberazione aree di gestione della spesa relativa al funzionamento di singole divisioni, servizi e altre unità operative dell'unità sanitaria locale, da affidare alla responsabilità del preposto alla dirigenza delle stesse appartenente alla posizione apicale.

3. La delibera di cui al comma 2 stabilisce, nei limiti consentiti dalle esigenze di economicità della gestione, l'ambito di detta autonomia di spesa, tenuto conto della normativa relativa alla facoltà di far luogo a trattativa privata, con riguardo ad acquisto di beni di consumo e prestazione di servizi, a spese di manutenzione ordinaria, ad acquisto di apparecchiature e presidi medico-chirurgici e fissa l'entità delle somme spendibili, precisando i limiti entro i quali può procedersi ad emanazione di ordinativo di spesa con mandato direttamente eseguibile.

Articolo 7.

1. All'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, sono aggiunti i seguenti commi:

«Quando il dipendente appartiene al ruolo medico, la commissione è così composta:

a) dal presidente dell'unità sanitaria locale, il cui voto prevale in caso di parità di voti, e da due componenti del comitato di gestione;

b) da tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali dei medici chirurghi e dei veterinari maggiormente rappresentative sul piano regionale;

c) da un esperto in materie giuridiche designato dall'ordine degli avvocati e procuratori della circoscrizione del tribunale ove ha sede l'unità sanitaria locale e da un esperto di medicina legale designato dalle organizzazioni sindacali dei medici maggiormente rappresentative a livello regionale.

I componenti della commissione di disciplina che siano dipendenti appartenenti al ruolo medico debbono essere in posizione funzionale non inferiore a quella del dipendente interessato. A tal fine nella nomina della commissione si prevede distintamente la composizione della stessa per il

caso in cui essa debba giudicare dipendenti appartenenti alle diverse posizioni funzionali».

Articolo 8.

1. Le elezioni di cui agli articoli 2, 3, 4 e 5 sono indette rispettivamente dalle Federazioni nazionali degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri nonchè dei medici veterinari, dalle federazioni regionali o, in loro mancanza, dall'ordine provinciale del capoluogo di regione e dagli ordini provinciali.

2. La Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri, d'intesa con quella dei medici veterinari, disciplina, con apposito regolamento da predisporre entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le modalità e le procedure per lo svolgimento delle elezioni di cui al comma 1. Trascorso tale termine, provvede con proprio decreto il Ministro della sanità.

3. Il regolamento di cui al comma 2 è presentato per l'approvazione al Ministro della sanità che, entro trenta giorni dalla data in cui esso è pervenuto, lo approva o lo restituisce alla Federazione con motivati rilievi di legittimità. Decorso il termine suddetto il regolamento non restituito si intende approvato.

Articolo 9.

1. Il mancato accoglimento, anche parziale, dei pareri obbligatori espressi dagli organi consultivi di cui agli articoli 3 e 5 deve essere espressamente motivato da parte dell'organo cui i pareri sono rivolti.

Articolo 10.

1. Per i concorsi a posti relativi alle posizioni funzionali del ruolo medico, il componente della commissione di designazione sindacale è designato dalle organizzazioni sindacali mediche maggiormente rappresentative sul piano nazionale.

2. In caso di mancata designazione comune, anche a maggioranza, delle organizzazioni interessate, si procede a sorteggio fra i membri designati dalle organizzazioni medesime.

3. La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è individuata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, su richiesta del Ministro della sanità, sulla base dei criteri indicati nell'articolo 3 della legge 5 gennaio 1957, n. 33, e successive modifiche.

Articolo 11.

1. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 10 della legge 20 maggio 1985, n. 207, e limitatamente al personale appartenente al ruolo medico, nel caso di pluralità di domande di trasferimento al medesimo posto, l'organo

competente dell'unità sanitaria locale di destinazione decide sulle domande, in conformità alla proposta formulata, sulla base della valutazione dei titoli posseduti dai richiedenti, da una commissione presieduta dal presidente del comitato di gestione e formata da tre medici o da tre veterinari in posizione funzionale non inferiore a quella del posto da ricoprire, appartenenti alla stessa materia o materia affine, sorteggiati fra i medici o fra i veterinari dipendenti dall'unità sanitaria locale.

2. Le deliberazioni di procedere all'assunzione mediante trasferimento, ai sensi del comma 1, sono soggette alle stesse forme di pubblicità prescritte per i bandi di concorso, e debbono prevedere un congruo termine per la presentazione delle domande.

CAPO II

DISCIPLINA DELLE INCOMPATIBILITÀ

Articolo 12.

1. L'accesso ai rapporti convenzionali di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, non è consentito al personale con rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato. Il divieto si applica anche ai titolari di rapporti convenzionali che comportino un impegno settimanale per un numero di ore pari o superiore all'orario vigente, ai sensi dell'articolo 32, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e degli accordi nazionali ivi richiamati, per il personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale.

2. L'accesso alle convenzioni, eccezione fatta per quelle di medicina generale e pediatrica di libera scelta, è peraltro consentito ai medici tenuti, in base ad un rapporto di lavoro dipendente presso strutture private, all'osservanza di un orario di lavoro inferiore a quello previsto per il personale medico dipendente dal Servizio sanitario nazionale con rapporto di lavoro a tempo definito.

3. Non è consentita la contemporanea titolarità dei rapporti convenzionali nell'ambito delle seguenti attività: medico generico di libera scelta, medico specialista pediatra di libera scelta, medico specialista o biologo titolare di incarico ambulatoriale a rapporto orario, medico specialista o biologo convenzionato nel proprio gabinetto privato.

4. L'accesso alle convenzioni è incompatibile con qualsiasi forma di interesse diretto o per interposta persona o per atti simulati del sanitario o del coniuge non separato o dei parenti ed affini sino al terzo grado, in istituzioni sanitarie private convenzionate o in industrie farmaceutiche. L'incompatibilità sussiste anche per coloro che, a qualsiasi titolo, svolgano attività di collaborazione con industrie farmaceutiche o con istituzioni sanitarie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

5. Nel caso in cui sia accertato un interesse in applicazione del comma 4, il rapporto con il sanitario è risolto con effetto immediato ed è nulla la convenzione con l'istituzione sanitaria privata interessata.

6. Gli accordi collettivi nazionali, stipulati ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, debbono prevedere limiti e modalità della contemporanea titolarità di rapporti convenzionali, e possono preve-

dere ulteriori forme di incompatibilità anche in aggiunta a quelle stabilite dal comma 3.

Articolo 13.

1. Sono nulle le convenzioni tra le unità sanitarie locali e i presidi sanitari privati nei quali siano comunque interessati, direttamente o per interposta persona o per atti simulati, amministratori dell'unità sanitaria locale contraente, o di altra unità sanitaria locale della regione.

2. Sono nulle, altresì, le convenzioni tra le unità sanitarie locali ed i presidi sanitari privati nei quali siano comunque interessati, direttamente o per interposta persona o per atti simulati, amministratori della regione in cui è compresa l'unità sanitaria locale contraente, o delle province o dei comuni della stessa regione, i quali siano preposti alla gestione dell'assistenza sanitaria.

3. Le convenzioni di cui ai commi 1 e 2, se stipulate prima dell'entrata in vigore del presente decreto o anteriormente al conferimento dell'incarico di amministratore, restano sospese per tutta la durata dell'incarico.

4. La nullità opera anche nel caso che i dipendenti degli organismi e degli enti di cui ai commi 1 e 2 siano cointeressati, in modo diretto o indiretto, nel presidio convenzionato oppure svolgano in tale presidio attività professionale a qualsiasi titolo.

5. La nullità opera, altresì, nel caso che sussista qualsiasi rapporto di interesse diretto o per interposta persona o per atti simulati del coniuge non separato ovvero dei parenti e affini sino al terzo grado.

Articolo 14.

1. Le posizioni in contrasto con i commi 1 e 2 dell'articolo 12 devono essere regolarizzate entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto mediante opzione degli interessati. In mancanza di opzione espressa, si intende che il personale interessato abbia optato per la conservazione del rapporto di dipendenza.

2. Entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto devono essere regolarizzate le posizioni in contrasto con il comma 3 dell'articolo 12. In mancanza di opzione espressa, si intende che il personale abbia optato per la conservazione del primo incarico acquisito.

3. Nei casi nei quali per effetto delle sopravvenute incompatibilità di cui al comma 4 dell'articolo 12, al di fuori dei casi già previsti dal comma 3, punto 6), dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, potrebbe determinarsi una cessazione di azienda, la posizione in contrasto con quanto disposto deve essere regolarizzata entro due anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Articolo 15.

1. Le violazioni ai divieti posti dai commi da 1 a 4 dell'articolo 12 sono punite con la sanzione amministrativa pecuniaria da lire un milione a lire cinque milioni.

2. Per l'accertamento delle infrazioni e per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie si applicano le disposizioni di cui alla legge 24 novembre 1981, n. 689, e le relative norme di attuazione.

Articolo 16.

1. Sono abrogate le disposizioni di cui al comma 3, punto 4), dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ed ogni altra disposizione incompatibile con il presente decreto.

Articolo 17.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 5 marzo 1987.

COSSIGA

CRAXI — DONAT CATTIN

Visto, *il Guardasigilli*: ROGNONI