

## TESTO AGGIORNATO DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502

Testo aggiornato del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

(GU n.4 del 7-1-1994 - Suppl. Ordinario n. 3)

Vigente al: 7-1-1994

## TITOLO I ORDINAMENTO

### AVVERTENZA:

Il testo aggiornato qui pubblicato e' stato redatto dal Ministero della sanita' ai sensi dell'art. 11, comma 2, 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, nonche' dell'art. 10, comma 3, del medesimo testo unico, al solo fine di facilitare la lettura sia delle disposizioni del decreto, integrate con le modifiche apportate dalle nuove disposizioni, che di quelle richiamate nel decreto stesso, trascritte nelle note. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati.

Nel testo di detto decreto, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 305 del 30 dicembre 1992, successivamente rettificato con avviso di errata-corrige pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 10 del 14 gennaio 1993, sono state, pertanto, inserite le modifiche (evidenziate con caratteri corsivi) ad essa apportate dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 293 del 15 dicembre 1993, recante: "Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

Le modifiche sono riportate sul terminale tra i segni (( ... ))

Art. 1 (a).

Programmazione sanitaria nazionale  
e definizione dei livelli uniformi di assistenza

(( **1. Gli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e** ))  
 (( **riabilitazione e le linee generali di indirizzo del Servizio** ))  
 (( **sanitario nazionale nonche' i livelli di assistenza da** ))  
 (( **assicurare in condizioni di uniformita' sul territorio** ))  
 (( **nazionale ed i relativi finanziamenti di parte corrente ed in** ))  
 (( **conto capitale sono stabiliti con il Piano sanitario nazionale,** ))  
 (( **nel rispetto degli obiettivi della programmazione** ))  
 (( **socio-economica nazionale e di tutela della salute individuati** ))  
 (( **a livello internazionale ed in coerenza con l'entita' del** ))  
 (( **finanziamento assicurato al Servizio sanitario nazionale. Il** ))  
 (( **Piano sanitario nazionale e' predisposto dal Governo, sentite** ))  
 (( **le commissioni parlamentari permanenti competenti per la** ))  
 (( **materia, che si esprimono entro trenta giorni dalla data di** ))

(( presentazione dell'atto. Il Governo, ove si discosti dal parere ))  
 (( delle commissioni parlamentari, e' tenuto a motivare. Il Piano ))  
 (( e' adottato, ai sensi dell'art. 1 della legge 12 gennaio 1991, ))  
 (( n. 13 (b), d'intesa con la Conferenza permanente per i ))  
 (( rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Ove ))  
 (( non vi sia l'intesa entro trenta giorni dalla data di ))  
 (( presentazione dell'atto, il Governo provvede direttamente con ))  
 (( atto motivato. ))

2. Il Piano sanitario nazionale, che ha durata triennale, e' adottato dal Governo entro il 31 luglio dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente. Il Piano sanitario nazionale puo' essere modificato nel corso del triennio, con la procedura di cui al precedente comma, anche per quanto riguarda i limiti e i criteri di erogazione delle prestazioni e le eventuali forme di partecipazione alla spesa da parte degli assistiti in relazione alle risorse stabilite dalla legge finanziaria.

3. Il Piano sanitario nazionale per il triennio 1994-1996 e' adottato entro il 31 luglio 1993.

(( 4. Il Piano sanitario nazionale indica: ))  
 (( a) le aree prioritarie di intervento anche ai fini del ))  
 (( riequilibrio territoriale delle condizioni sanitarie della ))  
 (( popolazione; ))  
 (( b) i livelli uniformi di assistenza sanitaria da individuare ))  
 (( sulla base anche di dati epidemiologici e clinici, con la ))  
 (( specificazione delle prestazioni da garantire a tutti i ))  
 (( cittadini, rapportati al volume delle risorse a disposizione; ))  
 (( c) i progetti-obiettivo da realizzare anche mediante ))  
 (( l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e ))  
 (( dei servizi socio-assistenziali degli enti locali, fermo ))  
 (( restando il disposto dell'art. 30 della legge 27 dicembre 1983, ))  
 (( n. 730 (c), in materia di attribuzione degli oneri ))  
 (( relativi; ))  
 (( d) le esigenze prioritarie in materia di ricerca biomedica e di ))  
 (( ricerca sanitaria applicata, orientata anche alla sanita' ))  
 (( pubblica veterinaria, alle funzioni gestionali ed alla ))  
 (( valutazione dei servizi e delle attivita' svolte; ))  
 (( e) gli indirizzi relativi alla formazione di base del ))  
 (( personale; ))  
 (( f) le misure e gli indicatori per la verifica dei livelli di ))  
 (( assistenza effettivamente assicurati in rapporto a quelli ))  
 (( previsti; ))  
 (( g) i finanziamenti relativi a ciascun anno di validita' del ))  
 (( piano in coerenza con i livelli uniformi di assistenza. ))

5. Le regioni, entro centocinquanta giorni dalla data di pubblicazione del Piano sanitario nazionale, adottano o adeguano con le modalita' previste dai rispettivi statuti, i Piani sanitari regionali, uniformandoli alle indicazioni del Piano sanitario nazionale, e definendo i modelli organizzativi dei servizi in funzione delle specifiche esigenze del territorio e delle risorse effettivamente a disposizione.

(( 6. La Relazione sullo stato sanitario del Paese, predisposta ))  
 (( annualmente dal Ministro della sanita', espone i risultati ))  
 (( conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano sanitario ))  
 (( nazionale, illustra analiticamente e comparativamente costi, ))  
 (( rendimenti e risultati delle unita' del Servizio e fornisce ))  
 (( indicazioni per l'ulteriore programmazione. La Relazione fa ))  
 (( menzione dei risultati conseguiti dalle regioni in riferimento ))  
 (( all'attuazione dei piani sanitari regionali. ))  
 (( 7. Su richiesta delle regioni o direttamente, il Ministero ))  
 (( della sanita' promuove forme di collaborazione nonche' ))  
 (( l'elaborazione di apposite linee guida, in funzione ))  
 (( dell'applicazione coordinata del Piano sanitario nazionale e ))  
 (( della normativa di settore, salva l'autonoma determinazione ))  
 (( regionale in ordine al loro recepimento. Per quest'attivita' il ))

(( Ministero si avvale dell'Agenzia per l'organizzazione dei servizi sanitari regionali. ))

Art. 2 (a).

Competenze regionali

(( 1. Spettano alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera. ))  
 (( 2. Spettano in particolare alle regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie. ))

Art. 3 (a).

Organizzazione delle unità sanitarie locali

(( 1. L'unità sanitaria locale è azienda dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, fermo restando il diritto-dovere degli organi rappresentativi di esprimere il bisogno socio-sanitario delle comunità locali. ))  
 2. L'unità sanitaria locale provvede ad assicurare i livelli di assistenza di cui all'articolo 1 nel proprio ambito territoriale.  
 (( 3. L'unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie. ))  
 4. Sono organi dell'unità sanitaria locale il direttore generale ed il collegio dei revisori. Il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario e dal consiglio dei sanitari nonché dal coordinatore dei servizi sociali, nel caso previsto dal comma 3 in conformità alla normativa regionale e con oneri a carico degli enti locali di cui allo stesso comma.  
 (( 5. Le regioni disciplinano, entro il 31 marzo 1994, nell'ambito della propria competenza le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali prevedendo tra l'altro:  
 (( a) la riduzione, sentite le province interessate, delle unità sanitarie locali, prevedendo per ciascuna un ambito territoriale coincidente di norma con quello della provincia. In relazione a condizioni territoriali particolari, in specie delle aree montane, ed alla densità e distribuzione della popolazione, la regione prevede ambiti territoriali di estensione diversa;  
 (( b) l'articolazione delle unità sanitarie locali in distretti;  
 (( c) i criteri per la definizione dei rapporti attivi e passivi facenti capo alle preesistenti unità sanitarie locali e unità socio-sanitarie locali;  
 (( d) il finanziamento delle unità sanitarie locali che tenga conto della natura aziendale delle stesse nonché del bacino d'utenza da servire e delle prestazioni da erogare;  
 (( e) le modalità di vigilanza e controllo sulle unità sanitarie locali;  
 (( f) il divieto alle unità sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere di cui all'art. 4 di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento, fatte salve:  
 (( 1) l'anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo delle entrate ))

(( previste nel bilancio di competenza, al netto delle partite di giro; ))  
(( 2) la contrazione di mutui o l'accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti previste nel bilancio annuale di competenza, ad esclusione della quota di Fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione; ))  
(( g) i criteri per la definizione delle dotazioni organiche e degli uffici dirigenziali delle unita' sanitarie locali e delle aziende ospedaliere nonche' i criteri per l'attuazione della mobilita' del personale risultato in esubero, ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni (b). ))  
(( 6. Tutti i poteri di gestione, nonche' la rappresentanza dell'unita' sanitaria locale, sono riservati al direttore generale. Al direttore generale compete in particolare, anche attraverso l'istituzione dell'apposito servizio di controllo interno di cui all'art. 20 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni (b), verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonche' l'imparzialita' ed il buon andamento dell'azione amministrativa. Il direttore generale e' nominato, previo specifico avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, dalla regione, tra gli iscritti nell'apposito elenco nazionale istituito presso il Ministero della sanita' di cui al comma 10. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio e, in sede di prima applicazione, dalla data di istituzione dell'unita' sanitaria locale e comunque non oltre il 30 aprile 1994. Scaduto tale termine, qualora la regione non vi abbia provveduto, la nomina del direttore generale e' effettuata previa diffida, dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanita'. L'autonomia di cui al comma 1 diviene effettiva con la prima immissione nelle funzioni del direttore generale. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario e' a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata quinquennale, rinnovabile, e non puo' comunque protrarsi oltre il settantesimo anno di eta'. I contenuti di tale contratto, ivi compresi i criteri per la determinazione degli emolumenti, sono fissati entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri della sanita', del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e per gli affari regionali sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Il direttore generale e' tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformita' dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore piu' anziano per eta'. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione. Nei casi in cui ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o di principi di buon

(( andamento e di imparzialità dell'amministrazione, la regione ))  
 (( risolve il contratto dichiarandone la decadenza e provvede alla ))  
 (( sostituzione del direttore generale. In caso di inerzia da ))  
 (( parte delle regioni, previo invito ai predetti organi ad ))  
 (( adottare le misure adeguate, provvede in via sostitutiva il ))  
 (( Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della sanità. ))  
 (( 7. Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario sono ))  
 (( nominati con provvedimento motivato del direttore generale. Al ))  
 (( rapporto di lavoro si applica la disciplina di cui al comma 6. ))  
 (( Essi cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina ))  
 (( del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati. Per ))  
 (( gravi motivi, il direttore amministrativo ed il direttore ))  
 (( sanitario possono essere sospesi o dichiarati decaduti dal ))  
 (( direttore generale con provvedimento motivato. Il direttore ))  
 (( sanitario è un medico in possesso della idoneità nazionale di ))  
 (( cui all'art. 17 che non abbia compiuto il sessantacinquesimo ))  
 (( anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni ))  
 (( qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o ))  
 (( strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande ))  
 (( dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai ))  
 (( fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere ))  
 (( obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle ))  
 (( materie di competenza. Il direttore amministrativo è un ))  
 (( laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia ))  
 (( compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto ))  
 (( per almeno cinque anni una qualificata attività ))  
 (( di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture ))  
 (( sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Il ))  
 (( direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi ))  
 (( dell'unità sanitaria locale e fornisce parere obbligatorio al ))  
 (( direttore generale sugli atti relativi alle materie di ))  
 (( competenza. Le regioni disciplinano le funzioni del ))  
 (( coordinatore dei servizi sociali in analogia alle disposizioni ))  
 (( previste per i direttori sanitario e amministrativo. Sono ))  
 (( soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del ))  
 (( coordinatore sanitario e del sovrintendente sanitario, nonché ))  
 (( l'ufficio di direzione. ))

8. Per i pubblici dipendenti la nomina a direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario determina il collocamento in aspettativa senza assegni; il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza e dell'anzianità di servizio. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei relativi contributi, comprensivi delle quote a carico del dipendente, nonché dei contributi assistenziali, calcolati sul trattamento stipendiale spettante al medesimo ed a richiedere il rimborso del correlativo onere alle unità sanitarie locali interessate, le quali procedono al recupero delle quote a carico dall'interessato. Qualora il direttore generale, il direttore sanitario ed il direttore amministrativo siano dipendenti privati sono collocati in aspettativa senza assegni con diritto al mantenimento del posto.

(( 9. Il direttore generale non è eleggibile a membro dei ))  
 (( consigli comunali, dei consigli provinciali, dei consigli e ))  
 (( assemblee delle regioni e del Parlamento, salvo che le funzioni ))  
 (( esercitate non siano cessate almeno centottanta giorni prima ))  
 (( della data di scadenza dei periodi di durata dei predetti ))  
 (( organi. In caso di scioglimento anticipato dei medesimi, le ))  
 (( cause di ineleggibilità non hanno effetto se le funzioni ))  
 (( esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla ))  
 (( data del provvedimento di scioglimento. In ogni caso il ))  
 (( direttore generale non è eleggibile nei collegi elettorali nei ))  
 (( quali sia ricompreso, in tutto o in parte, il territorio ))  
 (( dell'unità sanitaria locale presso la quale abbia esercitato ))  
 (( le sue funzioni in un periodo compreso nei sei mesi antecedenti ))

(( la data di accettazione della candidatura. Il direttore ))  
 (( generale che sia stato candidato e non sia stato eletto non ))  
 (( puo' esercitare per un periodo di cinque anni le sue funzioni ))  
 (( in unita' sanitarie locali comprese, in tutto o in parte, nel ))  
 (( collegio elettorale nel cui ambito si sono svolte le elezioni. ))  
 (( La carica di direttore generale e' incompatibile con quella di ))  
 (( membro del consiglio e delle assemblee delle regioni e delle ))  
 (( province autonome, di consigliere provinciale, di sindaco, di ))  
 (( assessore comunale, di presidente o di assessore di comunita' ))  
 (( montana, di membro del Parlamento, nonche' con l'esistenza di ))  
 (( rapporti anche in regime convenzionale con la unita' sanitaria ))  
 (( locale presso cui sono esercitate le funzioni o di rapporti ))  
 (( economici o di consulenza con strutture che svolgono attivita' ))  
 (( concorrenziali con la stessa. La predetta normativa si applica ))  
 (( anche ai direttori amministrativi ed ai direttori sanitari. La ))  
 (( carica di direttore generale e' altresì incompatibile con la ))  
 (( sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente, ancorche' in ))  
 (( regime di aspettativa senza assegni, con l'unita' sanitaria ))  
 (( locale presso cui sono esercitate le funzioni. ))  
 (( 10. Il Ministero della sanita' cura la tenuta e l'aggiornamento ))  
 (( dell'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo ))  
 (( svolgimento della funzione di direttore generale. L'elenco e' ))  
 (( predisposto, entro centottanta giorni dalla data di entrata in ))  
 (( vigore del presente decreto, da una commissione nominata con ))  
 (( decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta ))  
 (( del Ministro della sanita', e composta da un magistrato del ))  
 (( Consiglio di Stato con funzioni di presidente di sezione, che ))  
 (( la presiede, dal direttore generale della Direzione generale ))  
 (( del Ministero della sanita' che cura la tenuta dell'elenco e da ))  
 (( altri cinque membri, individuati tra soggetti estranei ))  
 (( all'amministrazione statale e regionale in possesso di ))  
 (( comprovate competenze ed esperienze nel settore ))  
 (( dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari, ))  
 (( rispettivamente uno dal Presidente del Consiglio dei Ministri, ))  
 (( uno dal CNEL, uno dal Ministro della sanita' e due dal ))  
 (( presidente della Conferenza permanente per i rapporti tra lo ))  
 (( Stato, le regioni e le province autonome. Nella provincia ))  
 (( autonoma di Bolzano e nella regione Valle d'Aosta i direttori ))  
 (( generali sono individuati tra gli iscritti in apposito elenco, ))  
 (( rispettivamente provinciale e regionale, predisposto da una ))  
 (( commissione nominata dal presidente della provincia autonoma di ))  
 (( Bolzano e della regione Valle d'Aosta ed i cui membri sono ))  
 (( nominati con le stesse modalita' previste per la commissione ))  
 (( nazionale. Gli elenchi sono predisposti nel rispetto delle ))  
 (( vigenti disposizioni in materia di bilinguismo e, per la ))  
 (( provincia autonoma di Bolzano, di riserva proporzionale dei ))  
 (( posti nel pubblico impiego. I predetti elenchi provinciale e ))  
 (( regionale sono costituiti con l'osservanza dei principi e dei ))  
 (( criteri fissati per gli elenchi nazionali ed hanno validita' ))  
 (( limitata ai territori provinciale e regionale. La commissione ))  
 (( provvede alla costituzione ed all'aggiornamento dell'elenco ))  
 (( secondo principi direttivi resi pubblici ed improntati a ))  
 (( criteri di verifica dei requisiti. All'elenco possono accedere, ))  
 (( a domanda, i candidati che non abbiano compiuto il ))  
 (( sessantacinquesimo anno di eta', che siano in possesso del ))  
 (( diploma di laurea e di specifici e documentati requisiti, ))  
 (( coerenti rispetto alle funzioni da svolgere ed attestanti ))  
 (( qualificata attivita' professionale di direzione tecnica o ))  
 (( amministrativa in enti, strutture pubbliche o private di media ))  
 (( o grande dimensione, con esperienza acquisita per almeno cinque ))  
 (( anni e comunque non oltre i due anni precedenti a quello ))  
 (( dell'iscrizione. Il predetto elenco deve essere altresì ))  
 (( integrato ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 30 ))  
 (( giugno 1993, n. 270 (c). ))

11. Non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unita' sanitarie locali:

1) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualita' di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale (d);

2) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale e' previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;

3) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'articolo 15 della legge 3 agosto 1988, n. 327 (e), e dall'articolo 14 della legge 19 marzo 1990, n. 55 (f);

4) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a liberta' vigilata.

(( 12. Il consiglio dei sanitari e' organismo elettivo dell'unita' ))  
 (( sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ))  
 (( ed e' presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte del ))  
 (( consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari ))  
 (( laureati - con presenza maggioritaria della componente ))  
 (( ospedaliera medica se nell'unita' sanitaria locale e' presente ))  
 (( un presidio ospedaliero - nonche' una rappresentanza del ))  
 (( personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. ))  
 (( Nella componente medica e' assicurata la presenza del medico ))  
 (( veterinario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere ))  
 (( obbligatorio al direttore generale per le attivita' ))  
 (( tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per ))  
 (( gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari ))  
 (( si esprime altresì sulle attivita' di assistenza sanitaria. ))  
 (( Tale parere e' da intendersi favorevole ove non formulato entro ))  
 (( il termine fissato dalla legge regionale. La regione provvede a ))  
 (( definire il numero dei componenti nonche' a disciplinare le ))  
 (( modalita' di elezione e la composizione ed il funzionamento del ))  
 (( consiglio. ))  
 (( 13. Il collegio dei revisori dura in carica cinque anni ed e' ))  
 (( composto da tre membri, di cui uno designato dalla regione, uno ))  
 (( designato dal Ministro del tesoro, scelto tra i funzionari ))  
 (( della Ragioneria generale dello Stato ed uno designato dal ))  
 (( sindaco o dalla conferenza dei sindaci o dai presidenti dei ))  
 (( consigli circoscrizionali. Il predetto collegio e' integrato da ))  
 (( altri due membri, dei quali uno designato dalla regione ed uno ))  
 (( designato dal Ministro del tesoro scelto tra i funzionari della ))  
 (( Ragioneria generale dello Stato, per le unita' sanitarie locali ))  
 (( il cui bilancio di previsione comporti un volume di spesa di ))  
 (( parte corrente superiore a duecento miliardi. I revisori, ad ))  
 (( eccezione della rappresentanza del Ministero del tesoro, sono ))  
 (( scelti tra i revisori contabili iscritti nel ))  
 (( registro previsto dall'art. 1 del decreto legislativo 27 ))  
 (( gennaio 1992, n. 88 (g). Il direttore generale ))  
 (( dell'unita' sanitaria locale nomina i revisori con specifico ))  
 (( provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente ))  
 (( del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima ))  
 (( seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il ))  
 (( collegio risultasse mancante di uno o piu' componenti, il ))  
 (( direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni ))  
 (( dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di piu' ))  
 (( di due componenti dovra' procedersi alla ricostituzione ))  
 (( dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda ))  
 (( alla ricostituzione del collegio entro trenta giorni, la ))  
 (( regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un ))  
 (( funzionario della regione e due designati dal Ministro del ))  
 (( tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni ))

(( all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. L'indennita' ))  
 (( annua lorda spettante ai componenti del collegio dei revisori ))  
 (( e' fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del ))  
 (( direttore generale dell'unita' sanitaria locale. Al presidente ))  
 (( del collegio compete una maggiore zione pari al 20 per cento ))  
 (( dell'indennita' fissata per gli altri componenti. Il collegio ))  
 (( dei revisori vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la ))  
 (( regolare tenuta della contabilita' e la corrispondenza del ))  
 (( rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, ))  
 (( esamina il bilancio di previsione e le relative variazioni ed ))  
 (( assestamento. Il collegio accerta almeno ogni trimestre la ))  
 (( consistenza di cassa e puo' chiedere notizie al direttore ))  
 (( generale sull'andamento dell'unita' sanitaria locale. I ))  
 (( revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche ))  
 (( individualmente, ad atti di ispezione e di controllo. ))  
 (( 14. Nelle unita' sanitarie locali il cui ambito territoriale ))  
 (( coincide con quello del comune, il sindaco, al fine di ))  
 (( corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, ))  
 (( provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione ))  
 (( regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione ))  
 (( programmatica dell'attivita', esamina il bilancio pluriennale ))  
 (( di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla ))  
 (( regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale ))  
 (( dell'attivita' e contribuisce alla definizione dei piani ))  
 (( programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al ))  
 (( direttore generale ed alla regione. Nelle unita' sanitarie ))  
 (( locali il cui ambito territoriale non coincide con il ))  
 (( territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte ))  
 (( dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle ))  
 (( circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una ))  
 (( rappresentanza costituita nel suo seno da non piu' di cinque ))  
 (( componenti nominati dalla stessa conferenza con modalita' di ))  
 (( esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale. ))

#### Art. 4 (a).

##### Aziende ospedaliere e presidi ospedalieri

(( 1. Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in ))  
 (( vigore del presente decreto, trasmettono al Ministro della ))  
 (( sanita' le proprie indicazioni ai fini della conseguente ))  
 (( individuazione degli ospedali di rilievo nazionale e di alta ))  
 (( specializzazione da costituire in azienda ospedaliera avuto ))  
 (( riguardo a quanto previsto al comma 2. Entro novanta giorni ))  
 (( dall'entrata in vigore del presente decreto il Ministro della ))  
 (( sanita', attenendosi alle indicazioni pervenute dalle regioni ))  
 (( previa verifica dei requisiti e, in mancanza, sulla base di ))  
 (( proprie valutazioni, formula le proprie proposte al Consiglio ))  
 (( dei Ministri, il quale individua gli ospedali da costituire in ))  
 (( azienda ospedaliera. Entro sessanta giorni dalla data della ))  
 (( deliberazione del Consiglio dei Ministri, le regioni ))  
 (( costituiscono in azienda con personalita' giuridica pubblica e ))  
 (( con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, ))  
 (( contabile, gestionale e tecnica i predetti ospedali. Con le ))  
 (( stesse procedure si provvede alla costituzione in aziende di ))  
 (( ulteriori ospedali in possesso dei requisiti richiesti, dopo la ))  
 (( prima attuazione del presente decreto. Gli ospedali costituiti ))  
 (( in azienda ospedaliera hanno gli stessi organi previsti per ))  
 (( l'unita' sanitaria locale, nonche' il direttore amministrativo, ))  
 (( il direttore sanitario e il consiglio dei sanitari con le ))  
 (( stesse attribuzioni indicate nell'art. 3. Nel consiglio dei ))  
 (( sanitari e' garantita la presenza dei responsabili di ))  
 (( dipartimento. La gestione delle aziende ospedaliere e' ))  
 (( informata al principio dell'autonomia economico-finanziaria e ))  
 (( dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle ))  
 (( prestazioni effettuate. ))



2. Possono essere individuati come ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione quelli che dispongono di tutte le seguenti caratteristiche:

a) presenza di almeno tre strutture di alta specialita' secondo le specificazioni fornite nel decreto del Ministro della sanita' del 29 gennaio 1992 (b), emanato ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595 (c). Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanita', sentito il Consiglio superiore di sanita' e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, provvede, sulla base dell'evoluzione scientifica e tecnologica, ad aggiornare periodicamente l'elenco delle attivita' di alta specialita' e dei requisiti necessari per l'esercizio delle attivita' medesime;

b) organizzazione funzionalmente accorpata ed unitaria di tipo dipartimentale di tutti i servizi che compongono una struttura di alta specialita'.

(( **3. Sono ospedali a rilievo nazionale e di alta specializzazione** ))  
 (( **i policlinici universitari, che devono essere inseriti nel** ))  
 (( **sistema di emergenza sanitaria di cui al decreto del Presidente** ))  
 (( **della Repubblica 27 marzo 1992 (d).** ))  
 (( **4. Le regioni possono altresì costituire in azienda i presidi** ))  
 (( **ospedalieri in cui insiste la prevalenza del percorso formativo** ))  
 (( **del triennio clinico delle facolta' di medicina e chirurgia, i** ))  
 (( **presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza** ))  
 (( **dell'universita' nonché gli ospedali destinati a centro di** ))  
 (( **riferimento della rete dei servizi di emergenza, dotati del** ))  
 (( **dipartimento di emergenza come individuato ai sensi dell'art. 9** ))  
 (( **del decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992,** ))  
 (( **pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31 marzo** ))  
 (( **1992 e successive modificazioni ed integrazioni (d), e** ))  
 (( **che siano, di norma, dotati anche di elisoccorso.** ))

5. I policlinici universitari sono aziende dell'universita' dotate di autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile. Lo statuto dell'universita' determina, su proposta della facolta' di medicina, le modalita' organizzative e quelle gestionali, nel rispetto dei fini istituzionali, in analogia ai principi del presente decreto fissati per l'azienda ospedaliera. La gestione dei policlinici universitari e' informata al principio dell'autonomia economico-finanziaria e dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate.

6. I presidi ospedalieri in cui insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facolta' di medicina, costituiti in aziende ospedaliere, si dotano del modello gestionale secondo quanto previsto dal presente decreto per le aziende ospedaliere; il direttore generale e' nominato d'intesa con il rettore dell'universita'. La gestione dell'azienda deve essere informata anche all'esigenza di garantire le funzioni istituzionali delle strutture universitarie che vi operano. L'universita' e l'azienda stabiliscono i casi per i quali e' necessaria l'acquisizione del parere della facolta' di medicina per le decisioni che si riflettono sulle strutture universitarie. Nella composizione del consiglio dei sanitari deve essere assicurata la presenza delle componenti universitarie in rapporto alla consistenza numerica delle stesse.

(( **7. Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze,** ))  
 (( **disciplinano entro il 31 marzo 1994 le modalita' di** ))  
 (( **finanziamento delle aziende sulla base dei seguenti principi:** ))  
 (( **a) prevedere l'attribuzione da parte della regione di una quota** ))  
 (( **del Fondo sanitario destinata alla copertura parziale delle** ))  
 (( **spese necessarie per la gestione, determinata nella percentuale** ))  
 (( **non superiore all'80% dei costi complessivi delle prestazioni** ))  
 (( **che l'azienda e' nelle condizioni di erogare, rilevabile sulla** ))  
 (( **base della contabilita';** ))  
 (( **b) prevedere gli introiti derivanti dal pagamento delle** ))  
 (( **prestazioni erogate, sulla base di tariffe definite dalla** ))

(( regione tenuto conto del costo delle prestazioni medesime e ))  
 (( della quota gia' finanziata di cui alla lettera a), nonche' dei ))  
 (( criteri fissati ai sensi dell'art. 8, comma 6; ))  
 (( c) prevedere le quote di partecipazione alla spesa ))  
 (( eventualmente dovute da parte dei cittadini, gli introiti ))  
 (( connessi all'esercizio dell'attivita' libero-professionale dei ))  
 (( diversi operatori ed i corrispettivi relativi a servizi ))  
 (( integrativi a pagamento; ))  
 (( d) prevedere i lasciti, le donazioni e le rendite derivanti ))  
 (( dall'utilizzo del patrimonio dell'azienda, ed eventuali altre ))  
 (( risorse acquisite per contratti e convenzioni. ))  
 (( 8. Le aziende ospedaliere, incluse quelle di cui al comma 5, ))  
 (( devono chiudere il proprio bilancio in pareggio. L'eventuale ))  
 (( avanzo di amministrazione e' utilizzato per gli investimenti in ))  
 (( conto capitale, per oneri di parte corrente e per eventuali ))  
 (( forme di incentivazione al personale da definire in sede di ))  
 (( contrattazione. Il verificarsi di ingiustificati disavanzi di ))  
 (( gestione o la perdita delle caratteristiche strutturali e di ))  
 (( attivita' prescritte, fatta salva l'autonomia dell'universita', ))  
 (( comportano rispettivamente il commissariamento da parte della ))  
 (( regione e la revoca dell'autonomia aziendale. ))  
 (( 9. Gli ospedali che non siano costituiti in azienda ospedaliera ))  
 (( conservano la natura di presidi dell'unita' sanitaria locale. ))  
 (( Nelle unita' sanitarie locali nelle quali sono presenti piu' ))  
 (( ospedali, questi possono essere accorpati ai fini funzionali. ))  
 (( Nei presidi ospedalieri dell'unita' sanitaria locale e' ))  
 (( previsto un dirigente medico in possesso dell'idoneita' di cui ))  
 (( all'art. 17, come responsabile delle funzioni ))  
 (( igienico-organizzative, ed un dirigente amministrativo per ))  
 (( l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo. Il ))  
 (( dirigente medico ed il dirigente amministrativo concorrono, ))  
 (( secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli ))  
 (( obiettivi fissati dal direttore generale. A tutti i presidi di ))  
 (( cui al presente comma e' attribuita autonomia ))  
 (( economico-finanziaria con contabilita' separata all'interno del ))  
 (( bilancio dell'unita' sanitaria locale, con l'introduzione delle ))  
 (( disposizioni previste per le aziende ospedaliere, in quanto ))  
 (( applicabili. ))  
 (( 10. Fermo restando quanto previsto dall'art. 3, comma 5, ))  
 (( lettera g) in materia di personale in esubero, le regioni ))  
 (( provvedono alla riorganizzazione di tutti i presidi ospedalieri ))  
 (( sulla base delle disposizioni di cui all'art. 4, comma 3, della ))  
 (( legge 30 dicembre 1991, n. 412 (e), correlando gli ))  
 (( standard ivi previsti con gli indici di degenza media, ))  
 (( l'intervallo di turn-over e la rotazione degli assistiti, ed ))  
 (( organizzando gli stessi presidi in dipartimenti. All'interno ))  
 (( dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente ))  
 (( articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro ))  
 (( centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto ))  
 (( legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (f), per l'esercizio ))  
 (( della libera professione intramuraria ed una quota non ))  
 (( inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la ))  
 (( istituzione di camere a pagamento. I direttori generali delle ))  
 (( nuove unita' sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e, ))  
 (( fino al loro insediamento, gli amministratori straordinari ))  
 (( pro-tempore, nonche' le autorita' responsabili delle aziende di ))  
 (( cui al comma 5, sono direttamente responsabili dell'attuazione ))  
 (( di dette disposizioni. In caso di inosservanza la regione ))  
 (( adotta i conseguenti provvedimenti sostitutivi. In caso di ))  
 (( documentata impossibilita' di ))  
 (( assicurare gli spazi necessari alla libera professione ))  
 (( all'interno delle proprie strutture, gli spazi stessi sono ))  
 (( reperiti, previa autorizzazione della regione, anche mediante ))  
 (( appositi contratti tra le unita' sanitarie locali e case di ))

(( cura o altre strutture sanitarie, pubbliche o private. Per ))  
 (( l'attivita' libero-professionale presso le suddette strutture ))  
 (( sanitarie i medici sono tenuti ad utilizzare i modulari delle ))  
 (( strutture sanitarie pubbliche da cui dipendono. I contratti ))  
 (( sono limitati al tempo strettamente necessario per ))  
 (( l'approntamento degli spazi per la libera professione ))  
 (( all'interno delle strutture pubbliche e comunque non possono ))  
 (( avere durata superiore ad un anno e non possono essere ))  
 (( rinnovati. Il ricovero in camere a pagamento comporta l'esborso ))  
 (( da parte del ricoverato di una retta giornaliera stabilita in ))  
 (( relazione al livello di qualita' alberghiera delle stesse, ))  
 (( nonche', se trattasi di ricovero richiesto in regime ))  
 (( libero-professionale, di una somma forfettaria comprensiva di ))  
 (( tutti gli interventi medici e chirurgici, delle prestazioni di ))  
 (( diagnostica strumentale e di laboratorio strettamente connesse ))  
 (( ai singoli interventi, differenziata in relazione al tipo di ))  
 (( interventi stessi. In ciascuna regione, a decorrere dalla data ))  
 (( di entrata in vigore della disciplina di riorganizzazione ))  
 (( ospedaliera di cui al presente articolo, e comunque entro un ))  
 (( triennio dall'entrata in vigore del decreto legislativo 7 ))  
 (( dicembre 1993, n. 517 (f), cessano di avere efficacia le ))  
 (( disposizioni di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132 (f), ))  
 (( e al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, ))  
 (( n. 128 (h), nonche' le disposizioni del decreto del ))  
 (( Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129 (i) . ))

11. I posti letto da riservare, ai sensi del comma 10 per la istituzione di camere a pagamento nonche' quelli ascritti agli spazi riservati all'esercizio della libera professione intramuraria, non concorrono ai fini dello standard dei posti letto per mille abitanti previsto dall'articolo 4, comma 3, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (l).

(( 11-bis. Al fine di consentire in condizione di ))  
 (( compatibilita' e di coerenza con le esigenze e le finalita' ))  
 (( assistenziali delle unita' sanitarie locali e delle aziende ))  
 (( ospedaliere, l'esercizio delle attivita' libero professionali ))  
 (( in regime ambulatoriale all'interno delle strutture e dei ))  
 (( servizi, le disposizioni di cui all'art. 35, comma 2, lettera ))  
 (( d), del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre ))  
 (( 1979, n. 761 (l), si applicano anche al restante ))  
 (( personale della dirigenza del ruolo sanitario di cui all'art. ))  
 (( 15 del presente decreto. Per le prestazioni di consulenza e per ))  
 (( la ripartizione dei proventi derivanti dalle predette attivita' ))  
 (( si applicano le vigenti disposizioni contrattuali. ))  
 (( 12. Nulla e' innovato alla vigente disciplina per quanto ))  
 (( concerne l'ospedale Galliera di Genova, l'Ordine Mauriziano e ))  
 (( gli istituti ed enti che esercitano l'assistenza ospedaliera di ))  
 (( cui agli articoli 40, 41 e 43, secondo comma, della legge 23 ))  
 (( dicembre 1978, n. 833 (m), fermo restando che l'apporto ))  
 (( dell'attivita' dei suddetti presidi ospedalieri al Servizio ))  
 (( sanitario nazionale e' regolamentato con le modalita' previste ))  
 (( dal presente articolo. Entro un anno dalla data di entrata in ))  
 (( vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (f), ))  
 (( i requisiti tecnico-organizzativi ed i ))  
 (( regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione dei ))  
 (( predetti presidi sono adeguati, per la parte compatibile, ai ))  
 (( principi del presente decreto e a quelli di cui all'art. 4, ))  
 (( comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (n), e sono ))  
 (( approvati con decreto del Ministro della sanita'. ))

13. I rapporti tra l'ospedale Bambino Gesù, appartenente alla Santa Sede, le strutture del Sovrano Militare Ordine di Malta ed il Servizio sanitario nazionale, relativamente all'attivita' assistenziale, sono disciplinati da appositi accordi da stipularsi rispettivamente tra la Santa Sede, il Sovrano Militare Ordine di Malta ed il Governo italiano.

## Art. 5 (a).

## Patrimonio e contabilita'

(( 1. Nel rispetto della normativa regionale vigente, tutti i beni ))  
 (( mobili, immobili, ivi compresi quelli da reddito, e le ))  
 (( attrezzature che, alla data di entrata in vigore del presente ))  
 (( decreto, fanno parte del patrimonio dei comuni o delle province ))  
 (( con vincolo di destinazione alle unita' sanitarie locali, sono ))  
 (( trasferiti al patrimonio delle unita' sanitarie locali e delle ))  
 (( aziende ospedaliere; sono parimenti trasferiti al patrimonio ))  
 (( delle unita' sanitarie locali i beni di cui all'art. 65, primo ))  
 (( comma - come sostituito dall'art. 21 del decreto-legge 12 ))  
 (( settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla ))  
 (( legge 11 novembre 1983, n. 638 - della legge 23 dicembre 1978, ))  
 (( n. 833 (b). ))  
 (( 2. I trasferimenti di cui al presente articolo sono effettuati ))  
 (( con provvedimento regionale. Tale provvedimento costituisce ))  
 (( titolo per l'apposita trascrizione dei beni, che dovra' ))  
 (( avvenire con esenzione per gli enti interessati di ogni onere ))  
 (( relativo a imposte e tasse. ))  
 3. Gli atti di donazione a favore delle unita' sanitarie locali e  
 delle aziende ospedaliere che abbiano ad oggetto beni immobili con  
 specifica destinazione a finalita' rientranti nell'ambito del  
 servizio sanitario nazionale, sono esenti dal pagamento delle imposte  
 di donazione, ipotecarie e catastali.  
 (( 4. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del ))  
 (( decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (c), le ))  
 (( regioni provvedono ad emanare norme per la gestione economico ))  
 (( finanziaria e patrimoniale delle unita' sanitarie locali e ))  
 (( delle aziende ospedaliere, informate ai principi di cui al ))  
 (( codice civile, cosi' come integrato e modificato con decreto ))  
 (( legislativo 9 aprile 1991, n. 127 (d), e prevedendo: ))  
 (( a) la tenuta del libro delle deliberazioni del direttore ))  
 (( generale; ))  
 (( b) l'adozione del bilancio pluriennale di previsione nonche' ))  
 (( del bilancio preventivo economico annuale relativo ))  
 (( all'esercizio successivo; ))  
 (( c) la destinazione dell'eventuale avanzo e le modalita' di ))  
 (( copertura degli eventuali disavanzi di esercizio; ))  
 (( d) la tenuta di una contabilita' analitica per centri di costo, ))  
 (( che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e ))  
 (( dei risultati; ))  
 (( e) l'obbligo delle unita' sanitarie locali e delle aziende ))  
 (( ospedaliere di rendere pubblici, annualmente, i risultati delle ))  
 (( proprie analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per ))  
 (( centri di costo. ))  
 (( 5. Per conferire uniforme struttura alle voci dei bilanci ))  
 (( pluriennali ed annuali e dei conti consuntivi annuali, nonche' ))  
 (( omogeneita' ai valori inseriti in tali voci e per consentire ))  
 (( all'Agenzia per i servizi sanitari rilevazioni comparative dei ))  
 (( costi, dei rendimenti e dei risultati, e' predisposto apposito ))  
 (( schema, con decreto interministeriale emanato di concerto fra i ))  
 (( Ministri del tesoro e della sanita', previa intesa con la ))  
 (( Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e ))  
 (( le province autonome. ))  
 (( 6. Le unita' sanitarie locali e le aziende ospedaliere sono ))  
 (( tenute agli adempimenti di cui all'art. 30 della legge 5 agosto ))  
 (( 1978, n. 468, e successive modificazioni ed integrazioni ))  
 (( (e), nonche' all'attuazione delle disposizioni emanate ai ))  
 (( sensi dell'art. 2, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. ))  
 (( 421 (f), in ordine all'evidenziazione delle spese di ))  
 (( personale ai fini delle esigenze di consolidamento dei conti ))  
 (( pubblici e della relativa informatizzazione. La disciplina ))  
 (( contabile di cui al presente articolo decorre dal 1 gennaio ))

(( 1995 e viene mantenuta in via provvisoria la vigente ))  
(( contabilita' finanziaria. ))

Art. 6 (a).

Rapporti tra Servizio  
sanitario nazionale ed Universita'

(( 1. Le regioni, nell'ambito della programmazione regionale, ))  
(( stipulano specifici protocolli d'intesa con le universita' per ))  
(( regolamentare l'apporto alle attivita' assistenziali del ))  
(( servizio sanitario delle facolta' di medicina, nel rispetto ))  
(( delle loro finalita' istituzionali didattiche e scientifiche. ))  
(( Le universita' contribuiscono, per quanto di competenza, ))  
(( all'elaborazione dei piani sanitari regionali. La ))  
(( programmazione sanitaria, ai fini dell'individuazione della ))  
(( dislocazione delle strutture sanitarie, deve tener conto della ))  
(( presenza programmata delle strutture universitarie. Le ))  
(( universita' e le regioni possono, d'intesa, costituire ))  
(( policlinici universitari, mediante scorporo e trasferimento da ))  
(( singoli stabilimenti ospedalieri di strutture universitarie od ))  
(( ospedaliere, accorrandole in stabilimenti omogenei tenendo ))  
(( conto delle esigenze della programmazione regionale. I rapporti ))  
(( in attuazione delle predette intese sono regolati, ove ))  
(( necessario, con appositi accordi tra le universita', le aziende ))  
(( ospedaliere e le unita' sanitarie locali interessate. ))  
(( 2. Per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario ))  
(( nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi e ))  
(( all'accesso ai ruoli dirigenziali del Servizio sanitario ))  
(( nazionale, le universita' e le regioni stipulano specifici ))  
(( protocolli di intesa per disciplinare le modalita' della ))  
(( reciproca collaborazione. I rapporti in attuazione delle ))  
(( predette intese sono regolati con appositi accordi tra le ))  
(( universita', le aziende ospedaliere, le unita' sanitarie ))  
(( locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ))  
(( e gli istituiti zooprofilattici sperimentali. Ferma restando la ))  
(( disciplina di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, ))  
(( sulla formazione specialistica, nelle scuole di ))  
(( specializzazione attivate presso le predette strutture ))  
(( sanitarie in possesso dei requisiti di idoneita' di cui ))  
(( all'art. 7 del citato decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257 ))  
(( (b), la titolarita' dei corsi di insegnamento previsti ))  
(( dall'ordinamento didattico universitario e' affidata ai ))  
(( dirigenti delle strutture presso le quali si svolge la ))  
(( formazione stessa, in conformita' ai protocolli d'intesa di cui ))  
(( al comma 1. Ai fini della programmazione del numero degli ))  
(( specialisti da formare, si applicano le disposizioni di cui ))  
(( all'art. 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257 ))  
(( (b), tenendo anche conto delle esigenze conseguenti alle ))  
(( disposizioni sull'accesso alla dirigenza di cui all'art. 15 del ))  
(( presente decreto. Il diploma di specializzazione conseguito ))  
(( presso le predette scuole e' ))  
(( rilasciato a firma del direttore della scuola e del rettore ))  
(( dell'universita' competente. Sulla base delle esigenze di ))  
(( formazione e di prestazioni rilevate dalla programmazione ))  
(( regionale, analoghe modalita' per l'istituzione dei corsi di ))  
(( specializzazione possono essere previste per i presidi ))  
(( ospedalieri delle unita' sanitarie locali, le cui strutture ))  
(( siano in possesso dei requisiti di idoneita' previsti dall'art. ))  
(( 7 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257 (b). ))  
(( 3. A norma dell'art. 1, lettera o), della legge 23 ottobre ))  
(( 1992, n. 421 (c), la formazione del personale sanitario ))  
(( infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ))  
(( ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio ))  
(( sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. I ))  
(( requisiti di idoneita' e l'accreditamento delle strutture sono ))

(( disciplinati con decreto del Ministro dell'universita' e della ))  
 (( ricerca scientifica e tecnologica d'intesa con il Ministro ))  
 (( della sanita'. Il Ministro della sanita' individua con proprio ))  
 (( decreto le figure professionali da formare ed i relativi ))  
 (( profili. Il relativo ordinamento didattico e' definito, ai ))  
 (( sensi dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341 (d), ))  
 (( con decreto del Ministro dell'universita' e della ricerca ))  
 (( scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro ))  
 (( della sanita'. Per tali finalita' le regioni e le universita' ))  
 (( attivano appositi protocolli di intesa per l'espletamento dei ))  
 (( corsi di cui all'art. 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341 ))  
 (( (d). La titolarita' dei corsi di insegnamento previsti ))  
 (( dall'ordinamento didattico universitario e' affidata di norma a ))  
 (( personale del ruolo sanitario dipendente dalle strutture presso ))  
 (( le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei ))  
 (( requisiti previsti. I rapporti in attuazione delle predette ))  
 (( intese sono regolati con appositi accordi tra le universita', ))  
 (( le aziende ospedaliere, le unita' sanitarie locali, le ))  
 (( istituzioni pubbliche e private accreditate e gli istituti di ))  
 (( ricovero e cura a carattere scientifico. I diplomi conseguiti ))  
 (( sono rilasciati a firma del responsabile del corso e del ))  
 (( rettore dell'universita' competente. L'esame finale, che ))  
 (( consiste in una prova scritta ed in una prova pratica, abilita ))  
 (( all'esercizio professionale. Nelle commissioni di esame e' ))  
 (( assicurata la presenza di rappresentanti dei collegi ))  
 (( professionali, ove costituiti. I corsi di studio relativi alle ))  
 (( figure professionali individuate ai sensi del presente articolo ))  
 (( e previsti dal precedente ordinamento che non siano stati ))  
 (( riordinati ai sensi del citato art. 9 della legge 19 novembre ))  
 (( 1990, n. 341 (d), sono soppressi entro due anni a ))  
 (( decorrere dal 1 gennaio 1994, garantendo, comunque, il ))  
 (( completamento degli studi agli studenti che si iscrivono entro ))  
 (( il predetto termine al primo anno di corso. A decorrere dalla ))  
 (( data di entrata in vigore del presente decreto, per l'accesso ))  
 (( alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento ))  
 (( e' in ogni caso richiesto il possesso di un diploma di scuola ))  
 (( secondaria superiore di secondo grado di durata quinquennale. ))  
 (( Alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento ))  
 (( e per il predetto periodo temporale possono accedere gli ))  
 (( aspiranti che abbiano superato il primo biennio di scuola ))  
 (( secondaria superiore per i posti che non dovessero essere ))  
 (( coperti dai soggetti in possesso del diploma di scuola ))  
 (( secondaria superiore di secondo grado. ))  
 (( 4. In caso di mancata stipula dei protocolli di intesa di cui ))  
 (( al presente articolo, entro centoventi giorni dalla ))  
 (( costituzione delle nuove unita' sanitarie locali e delle ))  
 (( aziende ))  
 (( ospedaliere, previa diffida, gli accordi sono approvati dal ))  
 (( Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta dei Ministri ))  
 (( delle sanita' e dell'universita' e della ricerca scientifica e ))  
 (( tecnologica. ))  
 (( 5. Nelle strutture delle facolta' di medicina e chirurgia il ))  
 (( personale laureato medico ed odontoiatra di ruolo, in servizio ))  
 (( alla data del 31 ottobre 1992, dell'area tecnico-scientifica e ))  
 (( socio-sanitaria, svolge anche le funzioni assistenziali. In tal ))  
 (( senso e' modificato il contenuto delle attribuzioni dei profili ))  
 (( del collaboratore e del funzionario tecnico socio-sanitario in ))  
 (( possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia ed in ))  
 (( odontoiatria. E' fatto divieto alle universita' di assumere nei ))  
 (( profili indicati i laureati in medicina e chirurgia ed in ))  
 (( odontoiatria. ))

Art. 7. (a).

Dipartimenti di prevenzione

(( 1. Le regioni istituiscono presso ciascuna unita' sanitaria ))  
 (( locale un dipartimento di prevenzione cui sono attribuite le ))  
 (( funzioni attualmente svolte dai servizi delle unita' sanitarie ))  
 (( locali ai sensi degli articoli 16, 20 e 21 della legge 23 ))  
 (( dicembre 1978, n. 833. Il dipartimento e' articolato almeno nei ))  
 (( seguenti servizi: ))  
 (( a) igiene e sanita' pubblica; ))  
 (( b) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro; ))  
 (( c) igiene degli alimenti e della nutrizione; ))  
 (( d) veterinari, articolati distintamente nelle tre aree ))  
 (( funzionali della sanita' animale, dell'igiene della produzione, ))  
 (( trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto ))  
 (( degli alimenti di origine animale e loro derivati, e ))  
 (( dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche. ))  
 (( I servizi veterinari si avvalgono delle prestazioni e della ))  
 (( collaborazione tecnico-scientifica degli istituti ))  
 (( zooprofilattici sperimentali. La programmazione regionale ))  
 (( individua le modalita' di raccordo funzionale tra i ))  
 (( dipartimenti di prevenzione e gli istituti zooprofilattici per ))  
 (( il coordinamento delle attivita' di sanita' pubblica ))  
 (( veterinaria. ))  
 (( 2. Le attivita' di indirizzo e coordinamento necessarie per ))  
 (( assicurare la uniforme attuazione delle normative comunitarie e ))  
 (( degli organismi internazionali sono assicurate dal Ministero ))  
 (( della sanita' che si avvale, per gli aspetti di competenza, ))  
 (( dell'Istituto superiore di sanita', dell'Istituto superiore per ))  
 (( la prevenzione e la sicurezza del lavoro, degli istituti ))  
 (( zooprofilattici sperimentali, dell'Agenzia per i servizi ))  
 (( sanitari regionali, dell'Agenzia nazionale per la protezione ))  
 (( dell'ambiente e degli istituti di ricerca del CNR e dell'ENEA. ))  
 (( 3. I dipartimenti di prevenzione, tramite la regione, ))  
 (( acquisiscono dall'Istituto superiore per la prevenzione e la ))  
 (( sicurezza del lavoro e dall'Istituto nazionale per ))  
 (( l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ogni ))  
 (( informazione utile ai fini della conoscenza dei rischi per la ))  
 (( tutela della salute e per la sicurezza degli ambienti di ))  
 (( lavoro. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli ))  
 (( infortuni sul lavoro garantisce la trasmissione delle anzidette ))  
 (( informazioni anche attraverso strumenti telematici. ))

## Titolo II PRESTAZIONI

### Art. 8 (a).

Disciplina dei rapporti per l'erogazione  
delle prestazioni assistenziali

(( 1. Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di ))  
 (( medicina generale ed i pediatri di libera scelta e' ))  
 (( disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale ))  
 (( conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi ))  
 (( dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 ))  
 (( (b), con le organizzazioni sindacali di categoria ))  
 (( maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi ))  
 (( devono tener conto dei seguenti principi: ))  
 (( a) prevedere che la scelta del medico e' liberamente effettuata ))  
 (( dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti ))  
 (( per medico, ha validita' annuale ed e' tacitamente rinnovata; ))  
 (( b) regolamentare la possibilita' di revoca della scelta da ))  
 (( parte dell'assistito nel corso dell'anno nonche' la riconsiderazione ))  
 (( della scelta da parte del medico quando ricorrano eccezionali ))  
 (( ed accertati motivi di incompatibilita'; ))  
 (( c) prevedere le modalita' per concordare livelli di spesa ))  
 (( programmati e disciplinarne gli effetti al fine di ))  
 (( responsabilizzare il medico al rispetto dei livelli di spesa ))

(( indotta per assistito, tenendo conto delle spese direttamente ))  
(( indotte dal medico e di quelle indotte da altri professionisti ))  
(( e da altre strutture specialistiche e di ricovero; ))  
(( d) prevedere che l'accertato e non dovuto pagamento anche ))  
(( parziale da parte dell'assistito delle prestazioni previste in ))  
(( convenzione comporta il venir meno del rapporto con il Servizio ))  
(( sanitario nazionale; ))  
(( e) concordare, unitamente anche alle organizzazioni sindacali ))  
(( delle categorie di guardia medica e dei medici di medicina dei ))  
(( servizi, i compiti e le prestazioni da assicurare in base ad un ))  
(( compenso capitaro per assistito definendo gli ambiti rimessi ))  
(( ad accordi di livello regionale, i quali dovranno prevedere le ))  
(( specificita' di settori aventi caratteristiche particolari e ))  
(( garantire la continuita' assistenziale per l'intero arco della ))  
(( giornata e per tutti i giorni della settimana, anche attraverso ))  
(( forme graduali di associazionismo medico, e prevedere, ))  
(( altresì, le prestazioni da assicurare con pagamento in ))  
(( funzione delle prestazioni stesse; ))  
(( f) definire la struttura del compenso spettante al medico ))  
(( prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto affidato, ))  
(( corrisposta su base annuale come corrispettivo delle funzioni ))  
(( previste in convenzione. Ad essa e' aggiunta una quota ))  
(( variabile in considerazione del rispetto dei livelli di spesa ))  
(( programmati di cui alla lettera c) ed, eventualmente, delle ))  
(( prestazioni e attivita' previste negli accordi di livello ))  
(( regionale; ))  
(( g) disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina ))  
(( generale del Servizio sanitario nazionale secondo parametri ))  
(( definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che ))  
(( l'accesso medesimo sia consentito prioritariamente ))  
(( ai medici forniti dell'attestato di cui all'art. 2 del ))  
(( decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 (c), o titolo ))  
(( equipollente ai sensi del predetto decreto. L'anzidetto ))  
(( attestato non e' richiesto per i medici che, alla data del 31 ))  
(( dicembre 1992, risultavano titolari di incarico per il servizio ))  
(( della guardia medica, per i medici titolari di incarico ai ))  
(( sensi del decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio ))  
(( 1992, n. 218 (d), e per i medici che alla data ))  
(( dell'entrata in vigore del decreto legislativo 8 agosto 1991, ))  
(( n. 256 (c), risultavano iscritti nella graduatoria ))  
(( regionale di medicina generale; ))  
(( h) prevedere la cessazione degli istituti normativi previsti ))  
(( dalla vigente convenzione, riconducibili direttamente o ))  
(( indirettamente al rapporto di lavoro dipendente. ))  
(( 1-bis. Le unita' sanitarie locali e le aziende ))  
(( ospedaliere, in deroga a quanto previsto dal comma 1, ))  
(( utilizzano, ad esaurimento, nell'ambito del numero delle ore di ))  
(( incarico svolte alla data di entrata in vigore del decreto ))  
(( legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (e), i medici addetti ))  
(( alla stessa data alle attivita' di guardia medica e di medicina ))  
(( dei servizi. Per costoro valgono le convenzioni stipulate ai ))  
(( sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (f). ))  
(( Entro il triennio indicato al comma 7, le regioni possono ))  
(( inoltre individuare aree di attivita' della guardia medica e ))  
(( della medicina dei servizi che, ai fini del miglioramento del ))  
(( servizio, richiedano l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A ))  
(( questi fini i medici addetti a tali attivita' che al 31 ))  
(( dicembre 1992 risultavano titolari di incarico a tempo ))  
(( indeterminato da almeno cinque anni, sono inquadrati, a ))  
(( domanda, previo giudizio di idoneita', nel primo livello ))  
(( dirigenziale del ruolo medico in soprannumero. Con regolamento ))  
(( da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in ))  
(( vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (e), ))  
(( ai sensi dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 (g), ))



(( dal Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta ))  
 (( del Ministro della sanità di concerto con i Ministri del ))  
 (( tesoro e per la funzione pubblica sono determinati i tempi, le ))  
 (( procedure e le modalità per lo svolgimento dei giudizi di ))  
 (( idoneità. ))  
 (( 2. Il rapporto con le farmacie pubbliche e private e' ))  
 (( disciplinato da convenzioni di durata triennale conformi agli ))  
 (( accordi collettivi nazionali stipulati a norma dell'art. 4, ))  
 (( comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (b), con le ))  
 (( organizzazioni sindacali di categoria maggiormente ))  
 (( rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tener ))  
 (( conto dei seguenti principi: ))  
 (( a) le farmacie pubbliche e private erogano l'assistenza ))  
 (( farmaceutica per conto delle unità sanitarie locali del ))  
 (( territorio regionale dispensando, su presentazione della ))  
 (( ricetta del medico, specialità medicinali, preparati galenici, ))  
 (( prodotti dietetici, presidi medico-chirurgici e altri prodotti ))  
 (( sanitari erogabili dal Servizio sanitario nazionale nei limiti ))  
 (( previsti dai livelli di assistenza; ))  
 (( b) per il servizio di cui alla lettera a) l'unità sanitaria ))  
 (( locale corrisponde alla farmacia il prezzo del prodotto ))  
 (( erogato, al netto della eventuale quota di partecipazione alla ))  
 (( spesa dovuta dall'assistito. Ai fini della liquidazione la ))  
 (( farmacia e' tenuta alla presentazione della ricetta corredata ))  
 (( del bollino o di altra documentazione comprovante ))  
 (( l'avvenuta consegna all'assistito. Per il pagamento del dovuto ))  
 (( oltre il termine fissato dagli accordi regionali di cui alla ))  
 (( successiva lettera c) non possono essere riconosciuti interessi ))  
 (( superiore a quelli legali; ))  
 (( c) demandare ad accordi di livello regionale la disciplina ))  
 (( delle modalità di presentazione delle ricette e i tempi dei ))  
 (( pagamenti dei corrispettivi nonché l'individuazione di ))  
 (( modalità differenziate di erogazione delle prestazioni ))  
 (( finalizzate al miglioramento dell'assistenza definendo le ))  
 (( relative condizioni economiche anche in deroga a quanto ))  
 (( previsto alla precedente lettera b), e le modalità di ))  
 (( collaborazione delle farmacie in programmi particolari ))  
 (( nell'ambito delle attività di emergenza, di farmacovigilanza, ))  
 (( di informazione e di educazione sanitaria. ))  
 3. Gli ordini ed i collegi professionali sono tenuti a valutare  
 sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli  
 albi ed ai collegi professionali che si siano resi inadempienti agli  
 obblighi convenzionali. I ricorsi avverso le sanzioni comminate dagli  
 Ordini o dai Collegi sono decisi dalla Commissione centrale per gli  
 esercenti le professioni sanitarie.  
 (( 4. Ferma restando la competenza delle regioni in materia di ))  
 (( autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private, ))  
 (( a norma dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (h), ))  
 (( con atto di indirizzo e coordinamento, emanato d'intesa ))  
 (( con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le ))  
 (( regioni e le province autonome, sentito il Consiglio superiore ))  
 (( di sanità, sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici ))  
 (( e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle ))  
 (( attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e ))  
 (( private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei ))  
 (( requisiti stessi. L'atto di indirizzo e coordinamento e' ))  
 (( emanato entro il 31 dicembre 1993 nel rispetto dei seguenti ))  
 (( criteri e principi direttivi: ))  
 (( a) garantire il perseguimento degli obiettivi fondamentali di ))  
 (( prevenzione, cura e riabilitazione definiti dal Piano sanitario ))  
 (( nazionale; ))  
 (( b) garantire il perseguimento degli obiettivi che ciascuna ))  
 (( delle fondamentali funzioni assistenziali del Servizio ))  
 (( sanitario nazionale deve conseguire, giusta quanto disposto dal ))

(( decreto del Presidente della Repubblica 24 dicembre 1992, ))  
(( concernente la "Definizione dei livelli uniformi di assistenza ))  
(( sanitaria" (i) ovvero dal Piano sanitario nazionale, ai sensi ))  
(( del precedente art. 1, comma 4, lettera b); ))  
(( c) assicurare l'adeguamento delle strutture e delle ))  
(( attrezzature al progresso scientifico e tecnologico; ))  
(( d) assicurare l'applicazione delle disposizioni comunitarie in ))  
(( materia; ))  
(( e) garantire l'osservanza delle norme nazionali in materia di: ))  
(( protezione antisismica, protezione antincendio, protezione ))  
(( acustica, sicurezza elettrica, continuita' elettrica, sicurezza ))  
(( antinfortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione ))  
(( dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere ))  
(( architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni ))  
(( microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali ))  
(( esplodenti, anche al fine di assicurare condizioni di sicurezza ))  
(( agli operatori e agli utenti del servizio; ))  
(( f) prevedere l'articolazione delle strutture sanitarie in ))  
(( classi differenziate in relazione alla tipologia delle ))  
(( prestazioni erogabili; ))  
(( g) prevedere l'obbligo di controllo della qualita' delle ))  
(( prestazioni erogate; ))  
(( h) definire i termini per l'adeguamento delle strutture e dei ))  
(( presidi gia' autorizzati e per l'aggiornamento dei requisiti ))  
(( minimi, al fine di garantire un adeguato livello di qualita' ))  
(( delle prestazioni compatibilmente con le risorse a ))  
(( disposizione. ))  
(( 5. L'unita' sanitaria locale assicura ai cittadini la ))  
(( erogazione delle prestazioni specialistiche, ivi comprese ))  
(( quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di ))  
(( laboratorio ed ospedaliera contemplate dai livelli di ))  
(( assistenza secondo gli indirizzi della programmazione e le ))  
(( disposizioni regionali. Allo scopo si avvale dei propri ))  
(( presidi, nonche' delle aziende e degli istituti ed enti di cui ))  
(( all'art. 4, delle istituzioni sanitarie pubbliche, ivi compresi ))  
(( gli ospedali militari, o private, sulla base di criteri di ))  
(( integrazione con il servizio pubblico, e dei professionisti. ))  
(( Con tali soggetti l'unita' sanitaria locale intrattiene ))  
(( appositi rapporti fondati sulla corresponsione di un ))  
(( corrispettivo predeterminato a fronte della prestazione resa, ))  
(( con l'eccezione dei medici di medicina generale e dei pediatri ))  
(( di libera scelta. Ferma restando la facolta' di libera scelta ))  
(( delle suddette strutture o dei professionisti eroganti da parte ))  
(( dell'assistito, l'erogazione delle prestazioni di cui al ))  
(( presente comma e' subordinata all'apposita prescrizione, ))  
(( proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio ))  
(( sanitario nazionale dal medico di fiducia dell'interessato. ))  
(( Nell'attuazione delle previsioni di cui al presente comma sono ))  
(( tenute presenti le specificita' degli organismi di volontariato ))  
(( e di privato sociale non a scopo di lucro. ))  
(( 6. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del ))  
(( presente decreto, con decreto del Ministro della sanita', ))  
(( sentita la Federazione nazionale degli ordini dei medici e ))  
(( degli odontoiatri e degli altri ordini e collegi competenti, ))  
(( d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo ))  
(( Stato, le regioni e le province autonome sono stabiliti i ))  
(( criteri generali per la fissazione delle tariffe delle ))  
(( prestazioni di cui al comma 5 erogate in forma diretta nonche' ))  
(( di quelle erogate in forma indiretta, ai sensi dell'art. 25, ))  
(( ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1). ))  
(( Ove l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo ))  
(( Stato, le regioni e province autonome non intervenga entro ))  
(( trenta giorni dal ricevimento della richiesta, il Ministro ))  
(( della sanita' provvede direttamente con atto motivato. ))

(( 7. Fermo restando quanto previsto dall'art. 4, comma 2, della ))  
 (( legge 30 dicembre 1991, n. 412 (m), da attuare secondo ))  
 (( programmi coerenti con i principi di cui al comma 5, entro il ))  
 (( 30 giugno 1994 le regioni e le unita' sanitarie locali per ))  
 (( quanto di propria competenza adottano i provvedimenti necessari ))  
 (( per la instaurazione dei nuovi rapporti previsti dal presente ))  
 (( decreto fondati sul criterio dell'accreditamento ))  
 (( delle istituzioni, sulla modalita' di pagamento a prestazione e ))  
 (( sull'adozione del sistema di verifica e revisione della ))  
 (( qualita' delle attivita' svolte e delle prestazioni erogate. I ))  
 (( rapporti vigenti secondo la disciplina di cui agli accordi ))  
 (( convenzionali in atto, ivi compresi quelli operanti in regime ))  
 (( di proroga, cessano comunque entro un triennio dalla data di ))  
 (( entrata in vigore del presente decreto. ))  
 (( 8. Le unita' sanitarie locali, in deroga a quanto previsto dai ))  
 (( precedenti commi 5 e 7, utilizzano il personale sanitario in ))  
 (( servizio alla data di entrata in vigore del decreto ai sensi ))  
 (( dei decreti del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, ))  
 (( n. 316 (n), 13 marzo 1992, n. 261 (o), 13 marzo ))  
 (( 1992, n. 262 (p), e 18 giugno 1988, n. 255 (q). ))  
 (( Esclusivamente per il suddetto personale valgono le convenzioni ))  
 (( stipulate ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, ))  
 (( n. 833 (f), e dell'art. 4, comma 9, della legge 30 ))  
 (( dicembre 1991, n. 412 (b). Entro il triennio indicato al ))  
 (( comma 7 le regioni possono inoltre individuare aree di ))  
 (( attivita' specialistica che, ai fini del miglioramento del ))  
 (( servizio richiedano l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A ))  
 (( questi fini i medici specialistici ambulatoriali di cui al ))  
 (( decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. ))  
 (( 316 (n), che alla data del 31 dicembre 1992 svolgevano ))  
 (( esclusivamente attivita' ambulatoriale da almeno cinque anni ))  
 (( con incarico orario non inferiore a ventinove ore settimanali e ))  
 (( che alla medesima data non avevano altro tipo di rapporto ))  
 (( convenzionale con il Servizio sanitario nazionale o con altre ))  
 (( istituzioni pubbliche o private, sono inquadrati, a domanda, ))  
 (( previo giudizio di idoneita', nel primo livello dirigenziale ))  
 (( del ruolo medico in soprannumero. Con regolamento da adottarsi ))  
 (( entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del ))  
 (( decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (e), ai sensi ))  
 (( dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 (g), dal ))  
 (( Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro ))  
 (( della sanita' di concerto con i Ministri del tesoro e della ))  
 (( funzione pubblica sono determinati i tempi, le procedure e le ))  
 (( modalita' per lo svolgimento dei giudizi di idoneita'. ))  
 (( 9. Le disposizioni di cui all'art. 4, comma 7, della legge 30 ))  
 (( dicembre 1991, n. 412 (r), relative al divieto di ))  
 (( esercizio di attivita' libero-professionale comunque prestate ))  
 (( in strutture private convenzionate con il Servizio sanitario ))  
 (( nazionale, si estendono alle attivita' prestate nelle ))  
 (( istituzioni e strutture private con le quali l'unita' sanitaria ))  
 (( locale intrattiene i rapporti di cui al precedente comma 5. ))

Art. 9 (a).

Forme integrative di assistenza sanitaria

(( 1. Possono essere istituiti fondi integrativi sanitari ))  
 (( finalizzati a fornire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle ))  
 (( assicurate dal Servizio sanitario nazionale. Le fonti ))  
 (( istitutive dei fondi integrativi sanitari sono le seguenti: ))  
 (( a) contratti e accordi collettivi, anche aziendali, ovvero, in ))  
 (( mancanza, accordi di lavoratori, promossi da sindacati ))  
 (( firmatari di contratti collettivi nazionali di lavoro; ))  
 (( b) accordi tra lavoratori autonomi o fra liberi professionisti, ))  
 (( promossi da loro sindacati o associazioni di rilievo almeno ))  
 (( provinciale; ))

(( c) regolamenti di enti o aziende o enti locali o associazioni ))  
 (( senza scopo di lucro o societa' di mutuo soccorso ))  
 (( giuridicamente riconosciute. ))  
 (( Il fondo integrativo sanitario e' autogestito ovvero puo' ))  
 (( essere affidato in gestione mediante convenzione con societa' ))  
 (( di mutuo soccorso o con impresa assicurativa autorizzata. ))  
 (( Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del ))  
 (( decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (b), con ))  
 (( regolamento emanato dal Presidente della Repubblica previa ))  
 (( deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del ))  
 (( Ministro della sanita' di concerto con il Ministro del lavoro e ))  
 (( della previdenza sociale, sono dettate disposizioni relative ))  
 (( all'ordinamento dei fondi integrativi sanitari. Il regolamento ))  
 (( disciplina: ))  
 (( 1) le modalita' di costituzione, in linea con i principi ))  
 (( fissati dall'art. 4, commi 1, 2 e 3 del decreto legislativo 21 ))  
 (( aprile 1993, n. 124 (c); ))  
 (( 2) la composizione degli organi di amministrazione e di ))  
 (( controllo; ))  
 (( 3) le forme di contribuzione; ))  
 (( 4) le modalita' della vigilanza facente capo al Ministero della ))  
 (( sanita'; ))  
 (( 5) le modalita' di scioglimento. ))  
 (( Le societa' di mutuo soccorso giuridicamente riconosciute che ))  
 (( gestiscono unicamente fondi integrativi sanitari sono ))  
 (( equiparate ai fondi sanitari di cui al presente articolo. ))

Art. 9-bis (a).

Sperimentazioni gestionali

(( 1. Le sperimentazioni gestionali previste dall'art. 4, comma 6, ))  
 (( della legge 30 dicembre 1991, n. 412 b), sono attuate ))  
 (( attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo ))  
 (( svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi, ))  
 (( motivando le ragioni di convenienza, di miglioramento della ))  
 (( qualita' dell'assistenza e gli elementi di garanzia che ))  
 (( supportano le convenzioni medesime. A tal fine la regione puo' ))  
 (( dare vita a societa' miste a capitale pubblico e privato. ))  
 (( In sede di prima attuazione, la Conferenza permanente per i ))  
 (( rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome ))  
 (( individua nove aziende unita' sanitarie locali e/o ospedaliere, ))  
 (( equamente ripartite nelle circoscrizioni territoriali del Nord, ))  
 (( Centro e Sud Italia, in cui effettuare le predette ))  
 (( sperimentazioni. ))  
 (( La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le ))  
 (( regioni e le province autonome verifica annualmente i ))  
 (( risultati conseguiti sia sul piano economico che su quello ))  
 (( della qualita' dei servizi. Al termine del primo triennio ))  
 (( di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, ))  
 (( il Governo e le regioni adottano i provvedimenti conseguenti. ))

Art. 10 (a).

Controllo di qualita'

(( 1. Allo scopo di garantire la qualita' dell'assistenza nei ))  
 (( confronti della generalita' dei cittadini, e' adottato in via ))  
 (( ordinaria il metodo della verifica e revisione della qualita' e ))  
 (( della quantita' delle prestazioni, nonche' del loro costo, al ))  
 (( cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli ))  
 (( organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori e ))  
 (( gli istituti normativi regolanti il rapporto di lavoro del ))  
 (( personale dipendente, nonche' i rapporti tra soggetti ))  
 (( erogatori, pubblici e privati, ed il Servizio sanitario ))  
 (( nazionale. ))  
 (( 2. Le regioni, nell'esercizio dei poteri di vigilanza di cui ))  
 (( all'art. 8, comma 4, e avvalendosi dei propri servizi ))  
 (( ispettivi, verificano il rispetto delle disposizioni in materia ))

(( *di requisiti minimi e classificazione delle strutture* ))  
 (( *erogatrici, con particolare riguardo alla introduzione ed* ))  
 (( *utilizzazione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e* ))  
 (( *metodologie per la verifica di qualita' dei servizi e delle* ))  
 (( *prestazioni. Il Ministro della sanita' interviene* ))  
 (( *nell'esercizio del potere di alta vigilanza.* ))

3. Con decreto del Ministro della sanita', d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e sentite la Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi competenti, sono stabiliti i contenuti e le modalita' di utilizzo degli indicatori di efficienza e di qualita'. Il Ministro della sanita', in sede di presentazione della Relazione sullo stato sanitario del Paese, riferisce in merito alle verifiche dei risultati conseguiti, avvalendosi del predetto sistema di indicatori.

4. Il Ministro della sanita' accerta, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, lo stato di attuazione presso le regioni del sistema di controllo delle prescrizioni mediche mediante lettura ottica e delle commissioni professionali di verifica ed acquisisce il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in ordine alla eventuale attivazione dei poteri sostitutivi. Ove tale parere non sia espresso entro trenta giorni, il Ministro provvede direttamente.

### Titolo III FINANZIAMENTO

#### Art. 11 (a).

##### Versamento contributi assistenziali

1. I datori di lavoro tenuti, in base alla normativa vigente alla data di entrata in vigore del presente decreto, a versare all'I.N.P.S. i contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale, provvedono, alle scadenze gia' previste, al versamento con separata documentazione degli stessi distintamente dagli altri contributi ed al netto dei soli importi spettanti a titolo di fiscalizzazione del contributo per le predette prestazioni.

(( *2. In sede di prima applicazione, nei primi cinque mesi del* ))  
 (( *1993, i soggetti di cui al comma precedente continuano a* ))  
 (( *versare i contributi per le prestazioni del Servizio sanitario* ))  
 (( *nazionale con le modalita' vigenti alla data di entrata in* ))  
 (( *vigore del presente decreto.* ))

3. I datori di lavoro agricoli versano allo SCAU, con separata documentazione, i contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale, distintamente dagli altri contributi alle scadenze previste dalla normativa vigente alla data di entrata in vigore del presente decreto. Lo SCAU riversa all'I.N.P.S. i predetti contributi entro quindici giorni dalla riscossione. Per i lavoratori marittimi, fermo restando il disposto dell'ultimo comma dell'articolo 1 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33 (b), i rispettivi datori di lavoro versano, con separata documentazione, alle scadenze previste per i soggetti di cui al comma 1, i contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale, distintamente dagli altri contributi, alle Casse marittime che provvedono a riversarli all'I.N.P.S. entro quindici giorni dalla riscossione.

(( *4. Le amministrazioni statali, anche ad ordinamento autonomo,* ))  
 (( *provvedono a versare i contributi per le prestazioni del* ))  
 (( *Servizio sanitario nazionale entro il bimestre successivo a* ))  
 (( *quello della loro riscossione.* ))

5. I contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale dovuti sui redditi diversi da lavoro dipendente sono versati con le modalita' previste dal decreto di attuazione dell'articolo 14 della legge 30 dicembre 1991, n. 413 (c).

6. I contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale sui redditi da pensione e da rendita vitalizia corrisposti da amministrazioni, enti, istituti, casse, gestioni o fondi di previdenza, per effetto di legge, regolamento e contratto o accordo collettivo di lavoro, sono versati, a cura dei predetti soggetti, entro la fine del bimestre successivo a quello di erogazione delle rate di pensione.

(( 7. Nella documentazione relativa al versamento dei contributi ))  
(( di cui ai commi 1 e 3, i datori di lavoro sono tenuti anche ad ))  
(( indicare, distinti per regione in base al domicilio fiscale ))  
(( posseduto dal lavoratore dipendente, al 1 gennaio di ciascun ))  
(( anno, il numero dei soggetti, le basi imponibili contributive e ))  
(( l'ammontare dei contributi. In sede di prima applicazione le ))  
(( predette indicazioni relative ai primi cinque mesi del 1993 ))  
(( possono essere fornite con la documentazione relativa al ))  
(( versamento dei contributi effettuato nel mese di giugno 1993. ))

8. Per il 1993 i soggetti di cui al comma 6 provvedono agli adempimenti di cui al precedente comma con riferimento al luogo di pagamento della pensione.

9. I contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale e le altre somme ad essi connesse, sono attribuiti alle regioni in relazione al domicilio fiscale posseduto al 1 gennaio di ciascun anno dall'iscritto al Servizio sanitario nazionale.

(( 10. Le amministrazioni statali, anche ad ordinamento autonomo, ))  
(( e gli enti di cui al comma 6, provvedono a versare i contributi ))  
(( per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale su appositi ))  
(( conti infruttiferi aperti presso la Tesoreria centrale dello ))  
(( Stato, intestati alle regioni. I contributi di cui al comma 5 ))  
(( sono fatti affluire sui predetti conti. I contributi di cui ai ))  
(( commi 1 e 3 sono accreditati dall'I.N.P.S. ai predetti conti. ))  
(( In sede di prima applicazione il versamento o l'accreditamento ))  
(( dei predetti contributi sui conti correnti infruttiferi delle ))  
(( regioni e' effettuato con riferimento agli interi primi cinque ))  
(( mesi del 1993. In relazione al disposto di cui al comma 2, ))  
(( l'I.N.P.S. provvede, entro il 30 agosto 1993, alla ripartizione ))  
(( fra le regioni dei contributi riscossi nei primi cinque mesi ))  
(( del 1993. Ai predetti conti affluiscono altresì le quote del ))  
(( Fondo sanitario nazionale. Con decreto del Ministro del tesoro ))  
(( sono stabilite le modalita' di attuazione delle disposizioni di ))  
(( cui al presente comma. ))  
(( 11. I soggetti di cui al precedente comma inviano ))  
(( trimestralmente alle regioni interessate il rendiconto dei ))  
(( contributi sanitari riscossi o trattenuti e versati sui c/c di ))  
(( tesoreria alle stesse intestati; in sede di prima applicazione ))  
(( e' inviato alle regioni il rendiconto del primo semestre 1993; ))  
(( entro trenta giorni dalla data di approvazione dei propri ))  
(( bilanci consuntivi, ovvero per le amministrazioni centrali ))  
(( dello Stato entro trenta giorni dalla data di presentazione al ))  
(( Parlamento del rendiconto generale, i soggetti di cui al ))  
(( precedente comma inviano alle regioni il rendiconto annuale ))  
(( delle riscossioni o trattenute e dei versamenti corredato dalle ))  
(( informazioni relative al numero dei soggetti e alle correlate ))  
(( basi imponibili contributive. ))

12. Al fine del versamento dei contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale non si applicano il comma 2 dell'articolo 63 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, (d) l'articolo 17 del regio decreto 24 settembre 1940, n. 1949, (e) e l'articolo 2 del regio decreto 24 settembre 1940, n. 1954. (f).

13. Le disposizioni di cui ai precedenti commi si applicano a decorrere dal 1 gennaio 1993.

14. Per l'anno 1993 il Ministro del tesoro e' autorizzato a provvedere con propri decreti alla contestuale riduzione delle somme iscritte sul capitolo 3342 dello stato di previsione dell'entrata e sul capitolo 5941 dello stato di previsione della spesa del Ministero

del tesoro per importi pari ai contributi accreditati alle regioni dai soggetti di cui al precedente comma 9.

(( 15. Il CIPE su proposta del Ministro della sanita', sentita la ))  
 (( Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e ))  
 (( le province autonome delibera annualmente l'assegnazione in ))  
 (( favore delle regioni, a titolo di acconto, delle quote del ))  
 (( Fondo sanitario nazionale di parte corrente, tenuto conto ))  
 (( dell'importo complessivo presunto dei ))  
 (( contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale ))  
 (( attribuiti a ciascuna delle regioni. Il CIPE con le predette ))  
 (( modalita' provvede entro il mese di febbraio dell'anno ))  
 (( successivo all'assegnazione definitiva in favore delle regioni ))  
 (( delle quote del Fondo sanitario nazionale, parte corrente, ad ))  
 (( esse effettivamente spettanti. Il Ministro del tesoro e' ))  
 (( autorizzato a procedere alle risultanti compensazioni a valere ))  
 (( sulle quote del Fondo sanitario nazionale, parte corrente, ))  
 (( erogata per il medesimo anno. ))  
 (( 16. In deroga a quanto previsto dall'articolo 5, comma 3, del ))  
 (( decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito con ))  
 (( modificazioni nella legge 25 gennaio 1990, n. 8 (g), le ))  
 (( anticipazioni mensili che possono essere corrisposte alle ))  
 (( unita' sanitarie locali per i primi sette mesi dell'anno 1993 ))  
 (( sono riferite ad un terzo della quota relativa all'ultimo ))  
 (( trimestre dell'anno 1992. ))  
 (( 17. A decorrere dall'anno 1994, il Ministro del tesoro e' ))  
 (( autorizzato a concedere alle regioni anticipazioni mensili da ))  
 (( accreditare ai conti correnti relativi ai contributi sanitari ))  
 (( in essere presso la Tesoreria centrale dello Stato, nei limiti ))  
 (( di un dodicesimo dell'importo complessivo presunto dei ))  
 (( contributi sanitari alle stesse attribuiti nonche' delle quote ))  
 (( del Fondo sanitario nazionale di parte corrente deliberate dal ))  
 (( CIPE, in favore delle medesime regioni, in ciascun anno; nelle ))  
 (( more della deliberazione del CIPE le predette anticipazioni ))  
 (( mensili sono commisurate al 90 per cento dell'importo ))  
 (( complessivo presunto dei contributi sanitari e delle quote del ))  
 (( Fondo sanitario nazionale relativi all'anno precedente. ))  
 (( 18. E' abrogato l'art. 5, comma 3, del decreto-legge 25 ))  
 (( novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla ))  
 (( legge 25 gennaio 1990, n. 8 (g). ))  
 (( 19. Alla copertura finanziaria dell'eventuale differenza tra il ))  
 (( complesso dei contributi sanitari previsto in sede di riparto ))  
 (( del Fondo sanitario nazionale ed i contributi effettivamente ))  
 (( riscossi dalle regioni si provvede mediante specifica ))  
 (( integrazione del Fondo sanitario nazionale quantificata dalla ))  
 (( legge finanziaria ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera d), ))  
 (( della legge 5 agosto 1978, n. 468 (h) . ))  
 (( 20. La partecipazione alla spesa sanitaria dei cittadini ))  
 (( italiani, compresi i familiari, i quali risiedono in Italia e ))  
 (( sono, in esecuzione di trattati bilaterali o multilaterali ))  
 (( stipulati dall'Italia, esentati da imposte dirette o contributi ))  
 (( sociali di malattia sui salari, emolumenti ed indennita' ))  
 (( percetti per il servizio prestato in Italia presso missioni ))  
 (( diplomatiche o uffici consolari, sedi o rappresentanze di ))  
 (( organismi o di uffici internazionali, o Stati esteri, e' ))  
 (( regolata mediante convenzioni tra il Ministero della sanita', ))  
 (( il Ministero del tesoro, e gli organi competenti delle predette ))  
 (( missioni, sedi o rappresentanze e Stati. ))

Art. 12 (a).

Fondo sanitario nazionale

1. Il Fondo sanitario nazionale di parte corrente e in conto capitale e' alimentato interamente da stanziamenti a carico del bilancio dello Stato ed il suo importo e' annualmente determinato dalla legge finanziaria tenendo conto, limitatamente alla parte

corrente, dell'importo complessivo presunto dei contributi di malattia attribuiti direttamente alle regioni.

(( 2. Una quota pari all'1 per cento del Fondo sanitario nazionale ))  
(( complessivo di cui al comma precedente, prelevata dalla quota ))  
(( iscritta nel bilancio del Ministero del tesoro e del Ministero ))  
(( del bilancio per le parti di rispettiva competenza, e' ))  
(( trasferita nei capitoli da istituire nello stato di previsione ))  
(( del Ministero della sanita' ed utilizzata per il finanziamento ))  
(( di: ))  
(( a) attivita' di ricerca corrente e finalizzata svolta da: ))  
(( 1) Istituto superiore di sanita' per le tematiche di sua ))  
(( competenza; ))  
(( 2) Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del ))  
(( lavoro per le tematiche di sua competenza; ))  
(( 3) Istituti di ricovero e cura di diritto pubblico e privato il ))  
(( cui carattere scientifico sia riconosciuto a norma delle leggi ))  
(( vigenti; ))  
(( 4) Istituti zooprofilattici sperimentali per le problematiche ))  
(( relative all'igiene e sanita' pubblica veterinaria; ))  
(( b) iniziative previste da leggi nazionali o dal Piano sanitario ))  
(( nazionale riguardanti programmi speciali di interesse e rilievo ))  
(( interregionale o nazionale per ricerche o sperimentazioni ))  
(( attinenti gli aspetti gestionali, la valutazione dei servizi, ))  
(( le tematiche della comunicazione e dei rapporti con i ))  
(( cittadini, le tecnologie e biotecnologie sanitarie; ))  
(( c) rimborsi alle unita' sanitarie locali ed alle aziende ))  
(( ospedaliere, tramite le regioni, delle spese per prestazioni ))  
(( sanitarie erogate a cittadini stranieri che si trasferiscono ))  
(( per cure in Italia previa autorizzazione del Ministro della ))  
(( sanita' d'intesa con il Ministro degli affari esteri. ))  
(( A decorrere dal 1 gennaio 1995, la quota di cui al presente ))  
(( comma e' rideterminata ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera ))  
(( d), della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive ))  
(( modificazioni ( b ). ))  
(( 3. Il Fondo sanitario nazionale, al netto della quota ))  
(( individuata ai sensi del comma precedente, e' ripartito con ))  
(( riferimento al triennio successivo entro il 15 ottobre di ))  
(( ciascun anno, in coerenza con le previsioni del disegno di ))  
(( legge finanziaria per l'anno successivo, dal CIPE, su proposta ))  
(( del Ministro della sanita', sentita la Conferenza permanente ))  
(( per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome; ))  
(( la quota capitaria di finanziamento da assicurare alle regioni ))  
(( viene determinata sulla base di un sistema di coefficienti ))  
(( parametrici, in relazione ai livelli uniformi di prestazioni ))  
(( sanitarie in tutto il territorio nazionale, determinati ai ))  
(( sensi dell'art. 1, con riferimento ai seguenti elementi: ))  
(( a) popolazione residente; ))  
(( b) mobilita' sanitaria per tipologia di prestazioni, da ))  
(( compensare, in sede di riparto, sulla base di contabilita' ))  
(( analitiche per singolo caso fornite dalle unita' sanitarie ))  
(( locali e dalle aziende ospedaliere attraverso le regioni e le ))  
(( province autonome; ))  
(( c) consistenza e stato di conservazione delle strutture ))  
(( immobiliari, degli impianti tecnologici e delle dotazioni ))  
(( strumentali. ))  
(( 4. Il Fondo sanitario nazionale in conto capitale assicura ))  
(( quote di finanziamento destinate al riequilibrio a favore delle ))  
(( regioni particolarmente svantaggiate sulla base di indicatori ))  
(( qualitativi e quantitativi di assistenza sanitaria, con ))  
(( particolare riguardo alla capacita' di soddisfare la domanda ))  
(( mediante strutture pubbliche. ))  
(( 5. Il Fondo sanitario nazionale di parte corrente assicura ))  
(( altresì, nel corso del primo triennio di applicazione del ))  
(( presente decreto, quote di finanziamento destinate alle regioni ))



(( *che presentano servizi e prestazioni eccedenti quelli da* ))  
 (( *garantire comunque a tutti i cittadini rapportati agli standard* ))  
 (( *di riferimento.* ))

6. Le quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente, assegnate alle regioni a statuto ordinario, confluiscono in sede regionale nel Fondo comune di cui all'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281 (c), come parte indistinta, ma non concorrono ai fini della determinazione del tetto massimo di indebitamento. Tali quote sono utilizzate esclusivamente per finanziare attivita' sanitarie. Per le regioni a statuto speciale e le provincie autonome le rispettive quote confluiscono in un apposito capitolo di bilancio.

#### Art. 13.

##### Autofinanziamento regionale

1. Le regioni fanno fronte con risorse proprie agli effetti finanziari conseguenti all'erogazione di livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi di cui all'articolo 1, all'adozione di modelli organizzativi diversi da quelli assunti come base per la determinazione del parametro capitaro di finanziamento di cui al medesimo articolo 1, nonche' agli eventuali disavanzi di gestione delle unita' sanitarie locali e delle aziende ospedaliere con conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato.

2. Per provvedere agli oneri di cui al comma precedente le regioni hanno facolta', ad integrazione delle misure gia' previste dall'articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n. 41 (a), di prevedere la riduzione dei limiti massimi di spesa per gli esenti previsti dai livelli di assistenza, l'aumento della quota fissa sulle singole prescrizioni farmaceutiche e sulle ricette relative a prestazioni sanitarie, fatto salvo l'esonero totale per i farmaci salva-vita, nonche' variazioni in aumento dei contributi e dei tributi regionali secondo le disposizioni di cui all'art. 1, comma 1, lettera i) della legge 23 ottobre 1992, n. 421 (b).

3. Le regioni, nell'ambito della propria disciplina organizzativa dei servizi e della valutazione parametrica dell'evoluzione della domanda delle specifiche prestazioni, possono prevedere forme di partecipazione alla spesa per eventuali altre prestazioni da porre a carico dei cittadini, con esclusione dei soggetti a qualsiasi titolo esenti, nel rispetto dei principi del presente decreto.

#### Titolo IV

#### PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

#### Art. 14 (a).

##### Diritti dei cittadini

(( *1. Al fine di garantire il costante adeguamento delle strutture* ))  
 (( *e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini* ))  
 (( *utenti del Servizio sanitario nazionale il Ministro della* ))  
 (( *sanita' definisce con proprio decreto, d'intesa con la* ))  
 (( *Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e* ))  
 (( *le province autonome i contenuti e le modalita' di utilizzo* ))  
 (( *degli indicatori di qualita' dei servizi e delle prestazioni* ))  
 (( *sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione* ))  
 (( *dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni* ))  
 (( *alberghiere, nonche' dell'andamento delle attivita' di* ))  
 (( *prevenzione delle malattie. A tal fine il Ministro della* ))  
 (( *sanita', d'intesa con il Ministro dell'universita' e della* ))  
 (( *ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministro degli* ))  
 (( *affari sociali, puo' avvalersi anche della collaborazione delle* ))  
 (( *universita', del Consiglio nazionale delle ricerche, delle* ))  
 (( *organizzazioni rappresentative degli utenti e degli operatori* ))  
 (( *del Servizio sanitario nazionale nonche' delle organizzazioni* ))  
 (( *di volontariato e di tutela dei diritti.* ))

2. Le regioni utilizzano il suddetto sistema di indicatori per la verifica, anche sotto il profilo sociologico, dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini, per la programmazione regionale, per la definizione degli investimenti di risorse umane, tecniche e finanziarie. Le regioni promuovono inoltre consultazioni con i cittadini e le loro organizzazioni anche sindacali ed in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti al fine di fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi. Tali soggetti dovranno comunque essere sentiti nelle fasi dell'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie. Le regioni determinano altresì le modalità della presenza nelle strutture degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, anche attraverso la previsione di organismi di consultazione degli stessi presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere.

3. Il Ministro della sanità, in sede di presentazione della relazione sullo stato sanitario del Paese, riferisce in merito alla tutela dei diritti dei cittadini con riferimento all'attuazione degli indicatori di qualità.

4. Al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Servizio sanitario nazionale, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere provvedono ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi. Le aziende individuano inoltre modalità di raccolta ed analisi dei segnali di disservizio, in collaborazione con le organizzazioni rappresentative dei cittadini, con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Il direttore generale dell'unità sanitaria locale ed il direttore generale dell'azienda ospedaliera convocano, almeno una volta l'anno, apposita conferenza dei servizi quale strumento per verificare l'andamento dei servizi anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità di cui al primo comma, e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni. Qualora il direttore generale non provveda, la conferenza viene convocata dalla regione.

5. Il direttore sanitario e il dirigente sanitario del servizio, a richiesta degli assistiti, adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza. Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al direttore generale dell'unità sanitaria locale o dell'azienda che decide in via definitiva o comunque provvede entro quindici giorni, sentito il direttore sanitario. La presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale.

(( **6. Al fine di favorire l'esercizio del diritto di libera scelta** ))  
(( **del medico e del presidio di cura, il Ministero della sanità** ))  
(( **cura la pubblicazione dell'elenco di tutte le istituzioni** ))  
(( **pubbliche e private che erogano prestazioni di alta** ))  
(( **specialità, con l'indicazione delle apparecchiature di alta** ))  
(( **tecnologia in dotazione nonché delle tariffe praticate per le** ))  
(( **prestazioni più rilevanti. La prima pubblicazione è** ))  
(( **effettuata entro il 31 dicembre 1993.** ))  
(( **7. È favorita la presenza e l'attività, all'interno delle** ))  
(( **strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di** ))  
(( **tutela dei diritti. A tal fine le unità sanitarie locali e le** ))

(( aziende ospedaliere stipulano con tali organismi, senza oneri a ))  
 (( carico del Fondo sanitario regionale, accordi o protocolli che ))  
 (( stabiliscano gli ambiti e le modalita' della collaborazione, ))  
 (( fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito ))  
 (( al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali ))  
 (( degli operatori sanitari; le aziende e gli organismi di ))  
 (( volontariato e di tutela dei diritti concordano programmi ))  
 (( comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle ))  
 (( prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini. I rapporti ))  
 (( tra aziende ed organismi di volontariato che esplicano funzioni ))  
 (( di servizio o di assistenza gratuita all'interno delle ))  
 (( strutture sono regolati sulla base di quanto previsto dalla ))  
 (( legge 11 agosto 1991, n. 266 (b), e dalle leggi regionali ))  
 (( attuative. ))

8. Le regioni, le unita' sanitarie locali e le aziende ospedaliere promuovono iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela dei diritti dei cittadini, da realizzare anche con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali.

## Titolo V PERSONALE

### Art. 15 (a).

Disciplina della dirigenza del ruolo sanitario

1. La dirigenza del ruolo sanitario e' articolata in due livelli.

(( 2. Al personale medico e delle altre professionalita' sanitarie ))  
 (( del primo livello sono attribuite le funzioni di supporto, di ))  
 (( collaborazione e corresponsabilita', con riconoscimento di ))  
 (( precisi ambiti di autonomia professionale, nella struttura di ))  
 (( appartenenza, da attuarsi nel rispetto delle direttive del ))  
 (( responsabile. Al personale medico e delle altre ))  
 (( professionalita' sanitarie del secondo livello sono attribuite ))  
 (( funzioni di direzione ed organizzazione della struttura da ))  
 (( attuarsi anche mediante direttive a tutto il personale operante ))  
 (( nella stessa e l'adozione dei provvedimenti relativi, necessari ))  
 (( per il corretto espletamento del servizio; spettano, in ))  
 (( particolare, al dirigente medico appartenente al secondo ))  
 (( livello gli indirizzi e, in caso di necessita', le decisioni ))  
 (( sulle scelte da adottare nei riguardi degli interventi ))  
 (( preventivi, clinici, diagnostici e terapeutici; al dirigente ))  
 (( delle altre professioni sanitarie spettano gli indirizzi e le ))  
 (( decisioni da adottare nei riguardi dei suddetti interventi ))  
 (( limitatamente a quelli di specifica competenza. Gli incarichi ))  
 (( dirigenziali riferiti ai settori o moduli organizzativi di cui ))  
 (( agli articoli 47 e 116 del decreto del Presidente della ))  
 (( Repubblica 23 novembre 1990, n. 384 (b), ridefiniti ai sensi ))  
 (( degli articoli 30 e 31 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, ))  
 (( n. 29, e successive modificazioni e integrazioni (c), sono ))  
 (( conferiti dal direttore generale, su proposta dei dirigenti di ))  
 (( secondo livello, con le procedure di cui all'articolo 19 del ))  
 (( medesimo decreto (d). A tutto il personale dirigente del ruolo ))  
 (( sanitario si applica il disposto dell'articolo 20 del decreto ))  
 (( legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ))  
 (( ed integrazioni (d). ))  
 (( 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 e' conferito quale incarico a ))  
 (( coloro che siano in possesso dell'idoneita' nazionale ))  
 (( all'esercizio delle funzioni di direzione di cui all'articolo ))

(( 17. L'attribuzione dell'incarico viene effettuata, previo ))  
 (( avviso ))  
 (( da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica ))  
 (( italiana, dal direttore generale sulla base del parere di ))  
 (( un'apposita commissione di esperti. La commissione e' nominata ))  
 (( dal direttore generale ed e' composta dal direttore sanitario e ))  
 (( da due esperti nella disciplina oggetto dell'incarico, di cui ))  
 (( uno designato dalla regione ed uno designato dal consiglio dei ))  
 (( sanitari tra i dirigenti di secondo livello del Servizio ))  
 (( sanitario nazionale; in caso di mancata designazione da parte ))  
 (( della regione e del consiglio dei sanitari entro trenta giorni ))  
 (( dalla richiesta, la designazione e' effettuata dal Ministro ))  
 (( della sanita' su richiesta dell'unita' sanitaria locale o ))  
 (( dell'azienda ospedaliera. La commissione predispone l'elenco ))  
 (( degli idonei previo colloquio e valutazione del curriculum ))  
 (( professionale degli interessati. L'incarico che ha durata ))  
 (( quinquennale, da' titolo a specifico trattamento economico ed ))  
 (( e' rinnovabile. Il rinnovo e il mancato rinnovo sono disposti ))  
 (( con provvedimento motivato dal direttore generale previa ))  
 (( verifica dell'espletamento dell'incarico con riferimento agli ))  
 (( obiettivi affidati ed alle risorse attribuite. La verifica e' ))  
 (( 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 dalla regione e l'altro dal consiglio dei ))  
 (( sanitari, entrambi esterni all'unita' sanitaria locale. Il ))  
 (( dirigente non confermato nell'incarico e' destinato ad altra ))  
 (( funzione con la perdita del relativo specifico trattamento ))  
 (( economico; contestualmente viene reso indisponibile un posto di ))  
 (( organico del primo livello dirigenziale. ))

4. Il personale appartenente alle posizioni funzionali apicali puo' optare in prima applicazione del presente decreto per il rapporto quinquennale rinnovabile di cui al comma precedente.

5. Il personale che accede alle posizioni apicali dopo l'entrata in vigore del presente decreto e' soggetto alla verifica di cui al comma 3.

#### Art. 16 (a).

##### Formazione

(( 1. La formazione medica di cui all'articolo 6, comma 2, implica ))  
 (( la partecipazione guidata o diretta alla totalita' delle ))  
 (( attivita' mediche, ivi comprese la medicina preventiva, le ))  
 (( guardie, l'attivita' di pronto soccorso, l'attivita' ))  
 (( ambulatoriale e l'attivita' operatoria per le discipline ))  
 (( chirurgiche, nonche' la graduale assunzione di compiti ))  
 (( assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia ))  
 (( vincolata alle direttive ricevute dal medico responsabile della ))  
 (( formazione. La formazione comporta l'assunzione delle ))  
 (( responsabilita' connesse all'attivita' svolta. Durante il ))  
 (( periodo di formazione e' obbligatoria la partecipazione attiva ))  
 (( a riunioni periodiche, seminari e corsi teorico-pratici nella ))  
 (( disciplina. ))

#### Art. 17 (a).

##### Regolamentazione esame di idoneita' nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione

1. L'accesso al secondo livello dirigenziale, per quanto riguarda le categorie dei medici, veterinari, farmacisti, odontoiatri, biologi, chimici, fisici e psicologi, e' riservato a coloro che siano in possesso di idoneita' nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione.

(( 2. L'esame per il conseguimento della idoneita' nazionale e' ))  
 (( diretto ad accertare le capacita' professionali, organizzative ))  
 (( e di direzione del candidato e consiste nella effettuazione di ))

(( prove teorico-pratiche nella specifica disciplina e nella ))  
 (( valutazione del curriculum professionale. ))  
 (( 3. Le prove consistono in test di domande a risposte multiple ))  
 (( riguardanti anche la soluzione di casi pratici simulati nelle ))  
 (( materie attinenti le specifiche professionalita' assegnati a ))  
 (( ciascun candidato in via casuale. ))  
 (( 4. I criteri generali per la predisposizione e la valutazione ))  
 (( dei test che devono consentire la verifica, oltre che della ))  
 (( professionalita' posseduta anche delle capacita' organizzative ))  
 (( e di direzione, sono stabiliti da una apposita commissione ))  
 (( costituita presso il Ministero della sanita' e presieduta dal ))  
 (( presidente del Consiglio superiore di sanita' o da un ))  
 (( presidente di sezione del predetto Consiglio da lui delegato. I ))  
 (( test nelle materie d'esame sono predisposti da apposite ))  
 (( commissioni costituite presso il Ministero della sanita' con ))  
 (( esperti di comprovata professionalita'. ))  
 (( 5. Le idoneita' nelle specifiche discipline per ciascuna ))  
 (( categoria professionale, le procedure, le modalita' di ))  
 (( espletamento degli esami, ivi compresa la valutazione del ))  
 (( curriculum professionale, ed i requisiti di ammissione dei ))  
 (( candidati, sono fissati con decreto del Ministro della sanita', ))  
 (( sentito il Consiglio superiore di sanita'. Sono previste ))  
 (( idoneita' con accesso riservato a piu' categorie professionali ))  
 (( salvaguardando le rispettive specificita' culturali, funzioni e ))  
 (( competenze. ))  
 6. Il Ministero della sanita', con unico bando nazionale da pubblicarsi nella Gazzetta Ufficiale , indice ogni due anni gli esami di idoneita' nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione per singole discipline. L'elenco dei candidati che hanno superato l'esame e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale . Il Ministero della sanita' cura la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco degli idonei, che e' pubblicato annualmente nella Gazzetta Ufficiale.  
 7. Fino a quando non sara' attivato il sistema di svolgimento degli esami in forma automatizzata, le modalita' di espletamento sono stabilite con il decreto di cui al comma 5.  
 (( 8. Il possesso dell'idoneita' nazionale conseguito secondo la ))  
 (( normativa vigente in materia alla data di entrata in vigore del ))  
 (( presente decreto costituisce titolo valido per l'accesso al ))  
 (( secondo livello dirigenziale. ))  
 (( 9. Fino all'espletamento degli esami nazionali di cui al comma ))  
 (( 6, per l'accesso ai posti di secondo livello dirigenziale di ))  
 (( cui all'art. 15, comma 3, per il personale disciplinato ))  
 (( dall'art. 61 del decreto del Ministro della sanita' 30 gennaio ))  
 (( 1982 (b), pubblicato nel supplemento ordinario della ))  
 (( Gazzetta Ufficiale 22 febbraio 1982, n. 51, valgono i ))  
 (( requisiti di ammissione ivi previsti. ))  
 10. L'articolo 20 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979 (c), n. 761, e' abrogato; gli esami di idoneita' gia' banditi e non ancora espletati alla data di entrata in vigore del presente decreto sono revocati.  
 (( 11. Fino all'espletamento degli esami previsti dal primo bando ))  
 (( nazionale di cui al comma 6, sono valide le idoneita' ))  
 (( conseguite in "Igiene, epidemiologia e sanita' pubblica", in ))  
 (( "Organizzazione dei servizi sanitari di base" e in "Igiene e ))  
 (( organizzazione dei servizi ospedalieri" ai fini del ))  
 (( conferimento dell'incarico di direttore sanitario dell'unita' ))  
 (( sanitaria locale, e l'idoneita' in "Igiene e organizzazione dei ))  
 (( servizi ospedalieri" per il conferimento dell'incarico di ))  
 (( direttore sanitario dell'azienda ospedaliera. ))

## Titolo VI

### NORME FINALI E TRANSITORIE

## Art. 18 (a).

## Norme finali e transitorie

(( 1. Il Governo, con atto regolamentare, sentita la Conferenza ))  
 (( permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le ))  
 (( province autonome, adegua la vigente disciplina concorsuale del ))  
 (( personale del Servizio sanitario nazionale alle norme contenute ))  
 (( nel presente decreto ed alle norme del decreto legislativo 3 ))  
 (( febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed ))  
 (( integrazioni (b), in quanto applicabili, prevedendo: ))  
 (( a) i requisiti specifici, compresi i limiti di eta', per ))  
 (( l'ammissione; ))  
 (( b) i titoli valutabili ed i criteri di loro valutazione; ))  
 (( c) le prove di esame; ))  
 (( d) la composizione delle commissioni esaminatrici; ))  
 (( e) le procedure concorsuali; ))  
 (( f) le modalita' di nomina dei vincitori; ))  
 (( g) le modalita' ed i tempi di utilizzazione delle graduatorie ))  
 (( degli idonei. ))  
 (( 2. Fino alla data di entrata in vigore del decreto di cui al ))  
 (( comma 1 e salvo quanto previsto dal decreto legislativo 3 ))  
 (( febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed ))  
 (( integrazioni (b), i concorsi continuano ad essere ))  
 (( espletati secondo la normativa del decreto del Presidente della ))  
 (( Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e successive modificazioni ))  
 (( ed integrazioni (c) ivi compreso l'art. 9 della legge 20 maggio ))  
 (( 1985, n. 207 (d). ))  
 (( 2-bis. In sede di prima applicazione del presente decreto il ))  
 (( primo livello dirigenziale e' articolato in due fasce ))  
 (( economiche nelle quali e' inquadrato rispettivamente: ))  
 (( a) il personale della posizione funzionale corrispondente al ))  
 (( decimo livello del ruolo sanitario; ))  
 (( b) il personale gia' ricompreso nella posizione funzionale ))  
 (( corrispondente al nono livello del ruolo medesimo il quale ))  
 (( mantiene il trattamento economico ))  
 (( in godimento. ))  
 (( Il personale di cui alla lettera b) in possesso ))  
 (( dell'anzianita' di cinque anni nella posizione medesima e' ))  
 (( inquadrato, a domanda, previo giudizio di idoneita', nella ))  
 (( fascia economica superiore in relazione alla disponibilita' di ))  
 (( posti vacanti in tale fascia. Con regolamento da adottarsi ))  
 (( entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del ))  
 (( decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (e), ai sensi ))  
 (( dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 (f), dal ))  
 (( Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro ))  
 (( della sanita' di concerto con i Ministri del tesoro e per la ))  
 (( funzione pubblica, sono determinati i tempi, le procedure e le ))  
 (( modalita' per lo svolgimento dei giudizi di idoneita'. Il ))  
 (( personale inquadrato nella posizione funzionale corrispondente ))  
 (( all'undicesimo livello del ruolo sanitario e' collocato nel ))  
 (( secondo livello dirigenziale. ))  
 3. A decorrere dal 1 gennaio 1994, i concorsi per la posizione  
 funzionale iniziale di ciascun profilo professionale del personale  
 laureato del ruolo sanitario di cui al decreto del Presidente della  
 Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e successive modificazioni e  
 integrazioni (c), per i quali non siano iniziate le prove di esame,  
 sono revocati; a decorrere dalla stessa data non possono essere  
 utilizzate le graduatorie esistenti per la copertura dei posti  
 vacanti, salvo che per il conferimento di incarichi temporanei non  
 rinnovabili della durata di otto mesi su autorizzazione della regione  
 per esigenze di carattere straordinario. In mancanza di graduatorie  
 valide, si applica l'articolo 9, comma 17 e seguenti, della legge 20  
 maggio 1985, n. 207 (d).  
 (( 4. Nelle pubbliche selezioni per titoli, di cui all'art. 4 ))  
 (( della legge 5 giugno 1990, n. 135 (g), fermo restando il ))

(( punteggio massimo previsto per il curriculum formativo e ))  
 (( professionale dalle vigenti disposizioni in materia, e' ))  
 (( attribuito un punteggio ulteriore, di uguale entita' massima, ))  
 (( per i titoli riguardanti le attivita' svolte nel settore delle ))  
 (( infezioni da HIV. I vincitori delle pubbliche selezioni sono ))  
 (( assegnati obbligatoriamente nelle unita' di diagnosi e cura ))  
 (( delle infezioni da HIV e sono tenuti a permanere nella stessa ))  
 (( sede di assegnazione per un periodo non inferiore a cinque ))  
 (( anni, con l'esclusione in tale periodo della possibilita' di ))  
 (( comando o distacco presso altre sedi. Nell'ambito degli ))  
 (( interventi previsti dall'art. 1, comma 1, lettera c), della ))  
 (( legge 5 giugno 1990, n. 135 (g), le universita' ))  
 (( provvedono all'assunzione del personale medico ed ))  
 (( infermieristico ivi contemplato delle corrispondenti qualifiche ))  
 (( dell'area tecnico-scientifica e socio-sanitaria, anche sulla ))  
 (( base di convenzioni stipulate con le regioni per l'istituzione ))  
 (( dei relativi posti. ))  
 (( 5. Per quanto non previsto dal presente decreto alle unita' ))  
 (( sanitarie locali e alle aziende ospedaliere si applicano le ))  
 (( disposizioni di cui al decreto legislativo 3 febbraio 1993, ))  
 (( n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni (b). ))  
 6. Il Ministro della sanita', con proprio decreto, disciplina  
 l'impiego nel Servizio sanitario nazionale di sistemi personalizzati  
 di attestazione del diritto all'esenzione dalla partecipazione alla  
 spesa, prevedendo a tal fine anche l'adozione di strumenti automatici  
 atti alla individuazione del soggetto ed alla gestione dell'accesso  
 alle prestazioni.  
 (( 6-bis. I concorsi indetti per la copertura di posti nelle ))  
 (( posizioni funzionali corrispondenti al decimo livello ))  
 (( retributivo ai sensi dell'art. 18, comma 2, secondo periodo, ))  
 (( del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, abolito dal ))  
 (( decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (h), sono ))  
 (( revocati di diritto, salvo che non siano iniziate le prove di ))  
 (( esame alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 ))  
 (( dicembre 1993, n. 517 (e). ))  
 (( 7. Restano salve le norme previste dai decreti del Presidente ))  
 (( della Repubblica 31 luglio 1980, n. 616, n. 618, e n. 620 ))  
 (( (i), con gli adattamenti derivanti dalle disposizioni del ))  
 (( presente decreto da effettuarsi con decreto del Ministro della ))  
 (( sanita' di concerto con il Ministro del tesoro, sentita la ))  
 (( Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e ))  
 (( le province autonome. I rapporti con il personale sanitario per ))  
 (( l'assistenza al personale navigante sono disciplinati con ))  
 (( regolamento ministeriale in conformita', per la parte ))  
 (( compatibile, alle disposizioni di cui all'art. 8. A decorrere ))  
 (( dal 1 gennaio 1995 le entrate e le spese per l'assistenza ))  
 (( sanitaria all'estero in base ai regolamenti della Comunita' ))  
 (( europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono ))  
 (( imputate, tramite le regioni, ai bilanci delle unita' sanitarie ))  
 (( locali di residenza degli assistiti. I relativi rapporti ))  
 (( finanziari sono definiti in sede di ripartizione del Fondo ))  
 (( sanitario nazionale. ))  
 (( 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 (b), in quanto ))  
 (( applicabili. ))  
 (( 9. L'ufficio di cui all'art. 4, comma 9, della legge ))  
 (( 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'art. 74 del ))  
 (( decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 (m), e' ))  
 (( trasferito al Ministero della sanita'. ))

(( 10. Il Governo emana, entro centottanta giorni dalla ))  
 (( pubblicazione del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 ))  
 (( (e), un testo unico delle norme sul Servizio sanitario ))  
 (( nazionale, coordinando le disposizioni preesistenti con quelle ))  
 (( del presente decreto. ))

Art. 19. (a)

Competenze delle regioni a statuto speciale  
 e delle province autonome

(( 1. Le disposizioni del presente decreto costituiscono principi ))  
 (( fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione (b). ))  
 (( 2. Per le regioni a statuto speciale e per le province autonome ))  
 (( di Trento e di Bolzano le disposizioni di cui all'art. 1, commi ))  
 (( 1 e 4, all'art. 6, commi 1 e 2, agli articoli 10, 11, 12 e 13, ))  
 (( all'art. 14, comma 1, e agli articoli 15, 16, 17 e 18, sono ))  
 (( altresì norme fondamentali di riforma economico-sociale della ))  
 (( Repubblica. ))

Art. 20.

Entrata in vigore

1. Le disposizioni del presente decreto entrano in vigore a  
 decorrere dal 1 gennaio 1993.