CAMERA DEI DEPUTATI N. 942

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato DI CAPUA

Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, concernenti la disciplina della dirigenza del ruolo sanitario

Presentata il 14 luglio 1994

ONOREVOLI COLLEGHI ! — I decreti legislativi n. 502 del 1992 e n. 517 del 1993, in tema di riordino del servizio sanitario nazionale, peraltro largamente inapplicati, hanno sancito il riconoscimento della dirigenza del ruolo sanitario, disciplinandone accessi e profili. Su questa materia sono intervenuti gli effetti del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, con successive modificazioni.

L'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992, modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993 traccia i profili della nuova dirigenza del ruolo sanitario, prevedendone l'articolazione su due livelli. Esso attribuisce al dirigente di primo livello funzioni di supporto, di collaborazione e di corresponsabilità, prevedendo precisi ambiti di autonomia vincolata alle direttive impartite dal dirigente di secondo livello, al quale conferisce, nell'ambito dell'area medica, facoltà di intervenire direttamente sulle decisioni diagnostiche e terapeutiche da adottare. Chi ha esperienza di vita ospedaliera conosce bene i problemi ed i conflitti di competenza che possono nascere tra le varie figure mediche nella pratica assistenziale. Da un lato atteggiamenti impositivi e autoritari di alcuni primari, i quali, con l'alibi della responsabilità complessiva, mal celano un'anacronistica difesa delle prerogative e dell'esclusività di riferimento clinico e burocratico, dall'altro comportamenti di aiuti ed assistenti improntati alla marginalizzazione dei propri compiti, alla demotivazione professionale e culturale ed alla deresponsabilizzazione di comodo. Pur non essendo, fortunatamente, questa la regola, il fenomeno denunciato esiste ed un

riordino organizzativo della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e dell'attività sanitaria non può non tenerne debito conto, anche al fine di una valorizzazione delle professionalità impegnate e di una ottimale utilizzazione delle risorse umane disponibili. Tantissimi sono, infatti, i medici in possesso di notevole esperienza, di elevato livello di professionalità e di una idoneità primariale, le cui possibilità di raggiungere il livello apicale nello sviluppo di carriera appaiono particolarmente scarse in quanto legate alla strettoia delle piante organiche e alla permanenza in servizio di molti apicali sino ai settanta anni di età.

Le attribuzioni funzionali previste dall'articolo 15, definite di « supporto, di collaborazione e corresponsabilità » nell'ambito di una autonomia sostanzialmente vigilata e limitata, non sembrano adeguate per una corretta collocazione di tali professionisti nella riorganizzazione dei servizi sanitari pubblici, cui si voglia conferire caratteristiche di efficienza e produttività maggiori.

La presente proposta di legge mira, pertanto, a ridefinire i profili professionali dei secondi livelli della dirigenza medica, valorizzando la forte impronta di autonomia decisionale che è propria della professione medica consolidata, senza voler assumere caratteristiche di sanatoria né di inutile rivalsa di un settore medico su un altro.

Proprio in considerazione della delicatezza del settore in discussione, la presente proposta di legge ribadisce l'indispensabilità di momenti di verifica seria ed obiettiva sull'attività svolta, da cui dipendono i conferimenti ed i rinnovi negli incarichi dirigenziali a termine di durata quinquennale. Tutto l'impianto mira a promuovere nuovi stimoli professionali e culturali che coinvolgano tutti gli operatori sia per la maggiore e diretta responsabilità nella autonoma conduzione di un settore operativo, sia per il peso determinante che avranno, nello sviluppo di carriera, un costante aggiornamento ed una crescente esperienza.

La presente proposta di legge prevede inoltre una funzione di coordinamento di divisione o di servizio, attribuita come incarico a termine di durata quinquennale, che, in sede di prima attuazione della presente proposta di legge, viene riconosciuta al personale medico appartenente alla XI qualifica.

Articolo 1 *(Finalità)* - La presente proposta di legge modifica la disciplina della dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, accentuando la valorizzazione dell'autonomia e della responsabilità degli operatori in possesso di adeguati riconoscimenti professionali ed intervenendo sugli articoli 15, 17 e 18 del decreto legislativo n. 502 del 1992, modificati dal decreto legislativo n. 517 del 1993.

Articolo 2 *(Riordino dei profili della dirigenza del ruolo sanitario)* - Con questo articolo si ridefiniscono le caratteristiche ed i profili delle varie figure dirigenziali e se ne stabiliscono i criteri di accesso e le norme di primo inquadramento per il personale già in servizio.

Articolo 3 *(Periodicità degli esami di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione)* - Con questo articolo si fissano a cadenza annuale le prove di esame per il conseguimento della idoneità per l'esercizio di funzioni direttive.

Articolo 4 *(Abrogazione di norme)* - Questo articolo, in sostanza, annulla le norme di primo inquadramento previste per gli operatori sanitari appartenenti al IX e X livello dall'articolo 18, comma 2-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992, aggiunto dall'articolo 19 del decreto legislativo n. 517 del 1993.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge apporta modifiche alla disciplina della dirigenza del ruolo sanitario, stabilita dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successivie modificazioni, al fine di valorizzare la professionalità degli operatori sanitari in possesso degli adeguati requisiti di esperienza e di competenza.

ART. 2.

(Riordino dei profili della dirigenza del ruolo sanitario).

1. L'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è sostituito dal seguente:

« ART. 15 – *(Disciplina della dirigenza del ruolo sanitario)* 1. La dirigenza del ruolo sanitario è articolata in due livelli.

2. Al personale sanitario laureato non medico del primo livello sono attribuite funzioni di supporto, di collaborazione e corresponsabilità, con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale nella struttura di appartenenza, da attuarsi nel rispetto delle direttive del responsabile. Al personale sanitario laureato non medico di 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. Gli incarichi dirigenziali riferiti ai settori o moduli organizzativi di cui all'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 23 novembre 1990, n. 384, ri-

definiti ai sensi degli articoli 30 e 31 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, sono conferiti dal direttore generale, su proposta dei dirigenti di secondo livello, con le procedure di cui all'articolo 19 del medesimo decreto.

3. Al primo livello della dirigenza del ruolo sanitario non medico si accede mediante concorso pubblico al quale possono partecipare coloro che abbiano conseguito la laurea nel corrispondente profilo professionale e siano iscritti all'albo professionale dei rispettivi ordini. Il secondo livello dirigenziale del ruolo sanitario non medico è conferito quale incarico a coloro che siano in possesso dell'idoneità all'esercizio delle funzioni di direzione. 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 è nominata dal direttore generale ed è 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 è effettuata dal Ministero della sanità su richiesta dell'unità 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, dà titolo a specifico trattamento economico ed è rinnovabile. Il rinnovo ed 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 è effettuata da una commissione nominata dal direttore generale e composta dal direttore sanitario e da due esperti scelti tra i dirigenti di secondo livello della disciplina interessata dipendenti dal Servizio sanitario nazionale, di cui uno

designato dalla regione e l'altro dal consiglio dei sanitari, entrambi esterni all'unità sanitaria locale. Il dirigente non confermato nell'incarico è destinato ad altra funzione con perdita del relativo specifico trattamento economico; contestualmente viene reso indisponibile un posto di organico del primo livello dirigenziale.

4. Al dirigente medico di primo livello sono attribuite funzioni di collaborazione e di corresponsabilità, con precisi ambiti di autonomia professionale, da attuarsi nel rispetto delle direttive del dirigente medico di secondo livello.

5. Al dirigente medico di secondo livello sono attribuite funzioni di responsabilità diretta nella autonoma conduzione del settore affidatogli, nell'ambito degli obiettivi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi definiti dall'interessato d'intesa con il direttore sanitario e con il coordinatore di divisione o di servizio; egli elabora un programma di lavoro compatibile con le risorse affidategli e con il piano sanitario complessivo della unità sanitaria locale; redige una relazione annuale sull'attività svolta e risponde del suo operato al direttore generale, al direttore sanitario ed al coordinatore di divisione o di servizio; per la realizzazione dei piani di lavoro si avvale della collaborazione dei dirigenti di primo livello; svolge, inoltre, compiti didattici nei confronti dei medici in formazione specialistica eventualmente affidatigli ai sensi dell'articolo 16; è, infine, sottoposto a verifica al termine del suo incarico.

6. Ogni divisione o servizio è coordinato da uno dei dirigenti di secondo livello in dotazione organica della stessa, cui competono funzioni di raccordo operativo e di relazione con il direttore sanitario e con il direttore generale, di membro del consiglio dei sanitari e di partecipazione diretta, su richiesta di un dirigente di secondo livello della stessa divisione o servizio, all'attività di un settore di non sua specifica attribuzione; coordina, inoltre, la ricerca e la produzione scientifica e cura l'organizzazione della formazione professionale medica nella divisione o servizio. Tale funzione è soggetta a verifica ed è rinnovabile.

7. Al primo livello della dirigenza medica si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, al quale possono partecipare coloro che abbiano conseguito la laurea in medicina e chirurgia, siano iscritti all'albo professionale dell'ordine dei medici e chirurghi ed abbiano conseguito il diploma di specializzazione nella disciplina od in disciplina equipollente.

8. Al secondo livello di dirigenza medica accedono, a domanda, i dirigenti medici di primo livello che abbiano maturato, in quella posizione e nella medesima disciplina, un'anzianità di almeno cinque anni e che siano in possesso di idoneità nazionale per l'esercizio di funzioni di direzione nella stessa disciplina. L'accesso si configura come affidamento di incarico quinquennale, conferito previo giudizio di idoneità, formulato da una specifica commissione nominata secondo quanto previsto al comma 3, dà diritto a specifico trattamento economico e comporta, al termine dell'incarico, una verifica sui risultati ottenuti da cui dipendono il rinnovo od il mancato rinnovo dell'incarico stesso.

9. Alla funzione di coordinatore di divisione o servizio si accede mediante una selezione tra i dirigenti medici di secondo livello della stessa divisione o servizio, che ne abbiano fatto domanda, sulla base di valutazione espressa da una commissione di esperti nominata e costituita ai sensi del comma 3. Tale funzione si configura come incarico della durata di cinque anni, dà diritto ad una specifica indennità ed è rinnovabile. Il rinnovo od il mancato rinnovo dell'incarico sono condizionati al giudizio espresso, in fase di verifica, da una specifica commissione nominata e costituita ai sensi del comma 3.

10. In sede di prima applicazione delle presenti disposizioni al primo livello dirigenziale è collocato il personale del ruolo sanitario appartenente al IX e X livello; al secondo livello dirigenziale è collocato il personale del ruolo sanitario appartenente all'XI livello ed il personale del ruolo medico appartenente al IX e X livello in possesso dei seguenti requisiti:

a) anzianità complessiva di servizio nella disciplina di anni dieci, maturata nei due livelli;

b) in alternativa al disposto di cui alla lettera *a)*, anzianità complessiva di servizio nella disciplina di anni cinque maturata nelle due qualifiche e possesso del diploma di specializzazione nella disciplina conseguito ai sensi del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257;

c) idoneità nazionale a primario nella disciplina.

11. Alla funzione di coordinatore di divisione o servizio accede il personale del ruolo medico appartenente all'XI livello ».

ART. 3

(Periodicità degli esami di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione).

1. Al comma 6 dell'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le parole: « indice ogni due anni » sono sostituite dalle seguenti: « indice annualmente ».

ART. 4

(Abrogazione di norme).

1. Il comma 2-*bis* dell'articolo 18 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, aggiunto dall'articolo 19 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è abrogato.

ART. 5

(Entrata in vigore).

1. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano a decorrere dalla data di insediamento dei direttori generali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Stampato su carta riciclata ecologica

DDL12-942
Lire 500