

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4249

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CÈ, ERCOLE

Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,
in materia di rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria

Presentata il 31 luglio 2003

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il decreto legislativo n. 229 del 1999 ha disposto una riforma complessiva della dirigenza sanitaria, inquadrata in un unico ruolo distinto per profili professionali ed in un unico livello articolato a seconda delle diverse responsabilità gestionali e professionali. In particolare, la « riforma-ter » della sanità ha compiuto una scelta netta a favore dell'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria, disponendo affinché tutti i dirigenti assunti dopo il 31 dicembre 1998 e tutti coloro che avevano comunque optato precedentemente per l'*intramoenia* venissero collocati all'interno di tale tipologia di rapporto.

Il requisito dell'esclusività di rapporto consente ai nuovi assunti la facoltà di esercitare la libera professione, al di fuori dell'impegno di servizio, solo all'interno della struttura pubblica, nelle strutture

aziendali individuate dal collegio di direzione; per coloro che, già dipendenti della struttura, opteranno per esercitare anche presso strutture private, sono invece previste restrizioni economiche, nonché il divieto di assumere cariche dirigenziali nella struttura pubblica.

Per valorizzare l'opzione a favore dell'esclusività del rapporto di lavoro, è infatti stato istituito, con l'articolo 72, comma 6, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, un fondo per l'esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria. Al fondo accedono i dirigenti che hanno rinunciato alla facoltà di svolgere la libera professione extramuraria e qualsiasi altra attività resa a titolo non gratuito, ad eccezione delle attività rese per conto e per nome dell'azienda sanitaria di appartenenza.

Il nuovo assetto della dirigenza sanitaria previsto dalla « riforma-ter » risulta, in sostanza, fondato sulla valorizzazione delle strutture *intramoenia* per l'esercizio della libera professione e sulla preferenza per l'esclusività del rapporto di lavoro con la struttura di appartenenza; è stato contestualmente disincentivato in maniera significativa il rapporto di lavoro a tempo parziale.

A quattro anni dall'entrata in vigore della « riforma-ter » della sanità, il nuovo sistema dirigenziale fondato sull'esclusività del rapporto di lavoro non sembra, tuttavia, aver dato esiti soddisfacenti: dal documento conclusivo approvato dalla XII Commissione della Camera dei deputati al termine dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della normativa sull'esercizio della libera professione medica intramuraria è infatti emerso un quadro nazionale alquanto differenziato sia dal punto di vista territoriale che dal punto di vista dei servizi resi.

Nel settentrione, l'istituto sembra infatti essersi affermato molto più che nel mezzogiorno, sebbene anche all'interno di queste macro-aree geografiche emergano differenze interne significative. In rapporto ai vari servizi assistenziali, l'*intramoenia* sembra essersi affermata soprattutto nel settore ambulatoriale piuttosto che nel regime di ricovero, dove, in tutta Italia, permangono significativi ritardi e difficoltà attuative. Un'ulteriore variabile è rappresentata dal ricorso all'*intramoenia* allargata che, in mancanza dei necessari interventi di adeguamento delle strutture edilizie pubbliche, si è affermata soprattutto nel meridione, dove è prevalente anche in relazione alle prestazioni ambulatoriali. Nel complesso, dalla citata indagine conoscitiva è emerso che, al momento attuale, la disciplina sull'*intramoenia* sembra aver disatteso le aspettative iniziali, sia perché in molte aree del Paese non si è ancora dato effettivo avvio alla riforma, per la complessità degli investimenti e delle procedure amministrative ad essa connessi, sia perché, laddove attivati, i servizi resi in regime di *intramoenia* non

sempre paiono rispondere a requisiti di trasparenza e di efficienza organizzativa.

È proprio da queste considerazioni che nasce lo spunto per un'iniziativa legislativa volta a riformare l'intero settore della dirigenza del ruolo sanitario, sulla base di due parametri di riferimento fondamentali: da una parte, l'esigenza di ripensare la disciplina sull'*intramoenia* introdotta dal decreto legislativo n. 229 del 1999, garantendo ai dirigenti sanitari una maggiore libertà nella determinazione dei loro impegni professionali ed una maggiore flessibilità nell'organizzazione delle prestazioni lavorative rese alle aziende sanitarie di riferimento; in questo ambito, primaria attenzione è rivolta alla tutela e alla promozione degli obiettivi istituzionali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, con conseguente esclusione di tutte quelle modalità di svolgimento della libera professione che comportano un conflitto di interesse o una forma di concorrenza sleale con l'attività istituzionale dell'azienda di appartenenza.

Dall'altra parte, la proposta di legge in esame fa riferimento alla riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione, introdotta con legge costituzionale n. 3 del 2001, che sollecita un ripensamento complessivo della materia alla luce del nuovo riparto di competenze Stato-regioni. Per questo motivo, le disposizioni in materia di rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria contenute nella presente iniziativa si limitano a dettare i principi fondamentali operanti nel settore, lasciando un ulteriore spazio di intervento sia alle regioni, sia alla contrattazione collettiva, sia, ancora, ai direttori generali delle aziende.

Nello specifico, gli articoli 2, 3 e 4 reintroducono, a favore dei dirigenti sanitari, la possibilità di optare tra l'esclusività e la non esclusività del rapporto di lavoro; per entrambe le categorie contrattuali sono elencati i principi fondamentali che le regioni, i direttori generali e le parti coinvolte nella contrattazione collettiva

sono chiamati a rispettare nell'attuazione della nuova disciplina legislativa. L'opzione per l'esercizio della libera professione extramuraria è consentita solo ai dirigenti sanitari con almeno tre anni di esperienza professionale, è esclusa per i direttori di dipartimento e subisce limitazioni in rapporto ai dirigenti di struttura complessa, che possono praticare la libera professione extramuraria solo all'interno del proprio studio professionale. Per entrambe le forme contrattuali si delegano le regioni a disciplinare, con proprio regolamento, le situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

L'articolo 5 detta nuove regole sul collocamento a riposo della dirigenza sanitaria, introducendo, in particolare, la facoltà sia per il personale universitario che per i dirigenti di struttura complessa di essere mantenuti in servizio dall'azienda per lo svolgimento dell'attività di formazione continua e di ricerca e delle attività assistenziali ad essa strettamente con-

nesse, fino al compimento del settantaduesimo anno di età.

L'articolo 6 recepisce alcuni recenti orientamenti emersi dall'ultima contrattazione collettiva del comparto sanitario, prevedendo esplicitamente per i dirigenti sanitari la facoltà di accedere all'istituto del lavoro a tempo parziale per particolari esigenze familiari, opportunamente documentate, e comunque nel limite del 12 per cento della dotazione organica complessiva dell'area dirigenziale, incrementabile di un ulteriore 2 per cento massimo.

Nella convinzione che la valorizzazione della dirigenza sanitaria rappresenti un punto cardine all'interno degli obiettivi di miglioramento e di razionalizzazione del nostro sistema di assistenza sanitaria, ci auguriamo che la presente iniziativa possa offrire lo spunto per un dibattito politico costruttivo, che sappia recepire le indicazioni e le esigenze più volte manifestate dai professionisti e dai medesimi utenti del Servizio sanitario nazionale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Modifica all'articolo 15-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

1. Il secondo periodo del comma 2 dell'articolo 15-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è soppresso.

ART. 2.

(Modifica dell'articolo 15-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

1. L'articolo 15-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

« ART. 15-*quater* — *(Disposizioni in materia di rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria)* — 1. Il rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari può essere a carattere esclusivo o non esclusivo. Le due tipologie di rapporto sono, a domanda, fra di loro reversibili. Il dirigente sanitario può optare per la non esclusività del rapporto di lavoro dopo tre anni di servizio.

2. Il passaggio dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo e viceversa è disposto con le modalità stabilite dalla contrattazione collettiva. L' accoglimento della relativa istanza può essere differito non oltre l'anno con motivata decisione della direzione generale dell'azienda sanitaria di appartenenza.

3. I contratti collettivi di lavoro stabiliscono il trattamento economico aggiuntivo da attribuire ai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'articolo 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva. L'opzione per il rapporto non

esclusivo comporta la perdita dell'indennità di esclusività del rapporto.

4. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano, fermo restando il loro stato giuridico, anche ai medici e al personale sanitario universitario, ai professori universitari di prima e di seconda fascia e ai ricercatori, che svolgono attività assistenziale presso le aziende ospedaliere di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, o presso strutture assistenziali pubbliche nonché, ove previsto dagli accordi fra la regione e l'università, presso strutture sanitarie private accreditate ».

ART. 3.

(Modifica dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

1. L'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

« ART. 15-quinquies — *(Principi fondamentali in materia di rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari)* — 1. I dirigenti sanitari che optano per il rapporto di lavoro esclusivo possono svolgere, fuori dall'impegno di servizio, all'interno delle strutture aziendali, attività libero-professionale individuale o in *équipe*.

2. Le regioni disciplinano l'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario in conformità con i seguenti principi fondamentali:

a) la libera professione è un diritto del dirigente sanitario ed è esercitata nei limiti e con le modalità di cui al presente comma;

b) i dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria non possono esercitare alcuna altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito, secondo i criteri e le modalità previsti dal regolamento di cui al comma 3, ad eccezione delle attività

rese in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza;

c) l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che può essere svolta solo dopo aver assicurato il volume di prestazioni e il numero di ore di attività individuali o in *équipe* previsti dal programma aziendale concordato con le organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria firmatarie dell'accordo collettivo di lavoro;

d) lo svolgimento di attività libero professionale non può compromettere il perseguimento degli obiettivi aziendali di riduzione delle liste di attesa, di miglioramento della qualità dei servizi e di razionalizzazione dell'efficienza di erogazione dei servizi;

e) le strutture aziendali adeguate allo svolgimento dell'attività libero professionale sono individuate dal direttore generale, di intesa con il collegio di direzione;

f) fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e di spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale, il direttore generale è tenuto ad assumere le specifiche iniziative per reperire spazi sostitutivi fuori dall'azienda in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati;

g) qualora lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presupponga l'utilizzo di locali o di attrezzature di norma destinati all'attività istituzionale della struttura sanitaria, il direttore generale provvede ad individuare le fasce orarie giornaliere o settimanali riservate alle prestazioni erogate in regime intramurario;

h) nei casi di assoluta necessità e urgenza, individuati dal collegio di direzione con decisione motivata sulla base della casistica tipica dei singoli dipartimenti, nonché adeguatamente documentati, le strutture aziendali destinate allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria sono riservate all'eroga-

zione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale;

i) lo svolgimento di attività libero professionale intramuraria consente di applicare alle attività a pagamento tariffe professionali non superiori a quelle concordate con l'amministrazione;

l) lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria deve assicurare all'azienda almeno il recupero di tutti gli oneri sostenuti;

m) i dirigenti neo assunti, nei primi tre anni di servizio, possono svolgere attività libero professionale esclusivamente in *équipe*;

n) nello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria non è consentito l'uso del ricettario del Servizio sanitario nazionale.

3. La violazione degli obblighi connessi all'esclusività delle prestazioni, l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicano forme di concorrenza sleale comporta la risoluzione del rapporto di lavoro. Sentite l'Autorità garante della concorrenza e del mercato e le organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria, le regioni stabiliscono le situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e le ulteriori sanzioni nonché i rimedi da applicare, salvo che il fatto costituisca reato, ai casi oggetto del presente comma, anche in relazione all'accertamento delle responsabilità dei direttori generali per omessa vigilanza ».

ART. 4.

(Modifica dell'articolo 15-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

1. L'articolo 15-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito dal seguente:

« ART. 15-sexies — *(Principi fondamentali in materia di rapporto di lavoro non esclusivo dei dirigenti sanitari)*. — 1. I dirigenti sanitari che optano per la non esclu-

sività del rapporto di lavoro possono svolgere, fuori dalle strutture aziendali, tutte le attività libero professionali che non configurino un rapporto di lavoro dipendente o determinino un conflitto di interessi con le attività istituzionali, ai sensi del comma 3.

2. Le regioni disciplinano l'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario in conformità con i seguenti principi fondamentali:

a) la libera professione è un diritto del dirigente sanitario ed è esercitata nei limiti e con le modalità di cui al presente comma;

b) l'attività libero professionale extramuraria comporta la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza. Le aziende stabiliscono i volumi e le tipologie delle attività e delle prestazioni che i singoli dirigenti sono tenuti ad assicurare, nonché le sedi operative in cui le stesse devono essere effettuate;

c) l'attività libero professionale extramuraria non consente di rendere prestazioni professionali, anche di natura occasionale e periodica, a favore o all'interno di strutture pubbliche o private accreditate;

d) al personale della dirigenza del ruolo sanitario che ha optato per l'esercizio della libera professione extramuraria è fatto divieto di esercitare, sotto qualsiasi forma, la libera professione intramuraria;

e) le tariffe professionali delle attività libero professionali extramuraria sono assoggettate esclusivamente alle prescrizioni dell'Ordine professionale di appartenenza e non possono, neanche in parte, essere poste a carico del Servizio sanitario nazionale;

f) l'opzione per la non esclusività del rapporto di lavoro non consente la direzione di dipartimenti. Ad eccezione dei direttori di dipartimento, i dirigenti sanitari direttori di strutture complesse pos-

sono optare per la non esclusività del rapporto, svolgendo attività libero professionale extramuraria esclusivamente nel proprio studio professionale.

3. L'inosservanza dei divieti di cui al comma 2, lettere *c)* e *d)*, l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale comportino la risoluzione del rapporto di lavoro. Sentite l'Autorità garante della concorrenza e del mercato e le organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria, le regioni stabiliscono le situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e le ulteriori sanzioni nonché i rimedi da applicare ai casi oggetto del presente comma, salvo che il fatto costituisca reato, anche in relazione all'accertamento delle responsabilità dei direttori generali per omessa vigilanza ».

ART. 5.

(Modifica dell'articolo 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

1. L'articolo 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito dal seguente:

« ART. 15-nonies — *(Limite massimo di età per il personale della dirigenza medica).*
— 1. Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa, è stabilito al compimento del sessantacinquesimo anno di età. Le aziende possono consentire ai dirigenti sanitari responsabili di strutture semplici, che hanno particolari competenze professionali e per particolari esigenze aziendali, di rimanere in servizio, di anno in anno, fino al compimento del sessantasettesimo anno di età.

2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, e successive modifi-

cazioni, le aziende possono trattenere in servizio, per particolari meriti professionali e per proprie esigenze aziendali, i dirigenti medici di strutture complesse, che ne fanno richiesta di anno in anno, e comunque non oltre il compimento del settantesimo anno di età.

3. Il personale medico universitario di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, e successive modificazioni, che svolge attività assistenziale presso le aziende ospedaliere, presso altre strutture assistenziali pubbliche o presso strutture sanitarie accreditate, e i dirigenti medici di cui al comma 2 possono, previa richiesta da presentare di anno in anno, essere mantenuti in servizio dall'azienda per lo svolgimento dell'attività di formazione continua e di ricerca nonché delle attività assistenziali ad essa strettamente connesse, fino al compimento del settantaduesimo anno di età. I protocolli d'intesa tra le regioni e le università e gli accordi attuativi dei medesimi, stipulati tra le università e le aziende sanitarie ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, disciplinano le modalità e i limiti per l'utilizzazione del personale medico universitario per specifiche attività assistenziali strettamente correlate all'attività didattica e di ricerca ».

ART. 6.

(Introduzione dell'articolo 15-quinquiesdecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

1. Dopo l'articolo 15-*quattordecies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è inserito il seguente:

« ART. 15-*quinquiesdecies*. — (*Disposizioni in materia di applicazione dell'istituto del tempo parziale alla dirigenza sanitaria*).
— 1. In conformità a quanto disposto dall'articolo 2 del contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'8 giugno 2000, di cui all'accordo 22 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 54

del 6 marzo 2001, in deroga al divieto di cui all'articolo 39, comma 18-*bis*, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, introdotto dall'articolo 20, comma 1, lettera *f*), della legge 23 dicembre 1999, n. 448, è ammesso il ricorso all'istituto del lavoro a tempo parziale per i dirigenti sanitari esclusivamente nei casi in cui risulta comprovata una particolare esigenza familiare o sociale e fermo restando il rapporto di lavoro esclusivo, con sospensione provvisoria della eventuale libera professione intramuraria svolta.

2. L'azienda sanitaria ospedaliera o locale competente ammette i dirigenti all'impegno ridotto in misura non superiore al 12 per cento della dotazione organica complessiva dell'area dirigenziale di cui ai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti, incrementabile, in presenza di idonee situazioni organizzative o di gravi documentate situazioni familiari sopraggiunte dopo la copertura della percentuale di base, di un ulteriore 2 per cento massimo.

3. Le circostanze familiari o sociali per le quali è consentito il ricorso all'istituto del tempo parziale sono stabilite dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Gli effetti sul trattamento economico conseguenti al ricorso al rapporto di lavoro a tempo parziale sono definiti in base ai criteri concertati nella contrattazione collettiva ».

ART. 7.

(Disposizioni transitorie).

1. dirigenti sanitari con rapporto di lavoro a tempo definito di cui all'articolo 15-*bis*, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, possono, previa domanda da presentare entro i successivi due mesi, conservare ad esaurimento tale rapporto. Il rapporto di lavoro a tempo definito non consente l'accesso alla direzione di struttura complessa.

2. Le risorse che si renderanno disponibili per effetto dell'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge sono destinate, sulla base di criteri stabiliti dal Ministero della salute, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 2 dell'articolo 15-*bis*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'articolo 1 della presente legge, e all'integrazione del fondo di cui all'articolo 72, comma 6, della legge 23 dicembre 1998, n. 448.

3. Le eventuali carenze di organico risultanti dalla trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo pieno a tempo parziale di cui all'articolo 15-*quindiesdecies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 6 della presente legge, possono essere risolte provvedendo a nuove assunzioni, da finanziare con i risparmi di spesa ottenuti in seguito all'applicazione del regime di impegno ridotto e con le risorse proprie dell'azienda sanitarie locale od ospedaliera interessata.

4. Salva diversa opzione, da presentare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i dirigenti attualmente con rapporto di lavoro esclusivo o con rapporto di lavoro non esclusivo conservano tali rapporti e le relative indennità. Fino alla stipula del primo contratto collettivo nazionale di lavoro, il passaggio dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo e viceversa è disposto, a domanda del dirigente interessato, entro e non oltre due mesi dalla data di presentazione della domanda medesima. In attesa della prima disciplina contrattuale successiva alla data di entrata in vigore della presente legge, i dirigenti che hanno optato per l'esercizio della attività libero professionale extramuraria sono assoggettati al trattamento economico attualmente previsto per i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro non esclusivo. A decorrere dal termine di cui al periodo precedente, gli incarichi dirigenziali di dipartimento possono es-

sere conferiti o confermati esclusivamente ai dirigenti che hanno optato per l'esercizio della attività libero professionale intramuraria.

5. In caso di inerzia da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano a disciplinare nel dettaglio la materia, i direttori generali e il collegio di direzione delle aziende sanitarie locali e ospedaliere sono comunque chiamati ad esercitare le competenze loro attribuite dalla presente legge.

6. Nella prima contrattazione collettiva successiva alla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede a regolare il trattamento economico dei dirigenti che optano per la non esclusività del rapporto di lavoro, dei dirigenti a tempo determinato che scelgono di mantenere ad esaurimento tale rapporto di lavoro e dei dirigenti che scelgono di avvalersi dell'opzione a favore del rapporto di lavoro a tempo parziale. In particolare, il contratto collettivo di lavoro successivo alla data di entrata in vigore presente legge disciplina le modalità di regolarizzazione dei rapporti di lavoro a tempo definito cessati nel 2002, prevedendo la possibilità di chiedere, previa domanda da presentare entro due mesi dalla data di sottoscrizione del contratto stesso, il ripristino di tale rapporto di lavoro con la sua conservazione ad esaurimento. Con il primo contratto collettivo successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede altresì ad istituire un fondo di risultato a favore dei dirigenti sanitari con rapporto di lavoro non esclusivo.

7. La mancata adozione, da parte dei direttori generali, delle aziende sanitarie locali e ospedaliere, delle iniziative necessarie a consentire il pieno esercizio della attività libera professionale intramuraria o extramuraria costituisce causa impeditiva per il rinnovo dell'incarico e, nei casi più gravi, motivazione per la decisione di revoca dell'incarico di direttore generale. Le regioni esercitano i loro poteri sostitutivi per ovviare a tali inadempienze.

8. In quanto compatibili con i rispettivi statuti, le disposizioni di cui alla presente legge si applicano anche alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano.

9. I commi 4, 5, 6, secondo periodo, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, sono abrogati.

10. I commi 10, 11, 12, secondo e terzo periodo, 14 e 15 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sono abrogati.

PAGINA BIANCA

€ 0,26



14PDL0048940