



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 51/10

di iniziativa del Consigliere G. GIUDICEANDREA, M. MIRABELLO recante:
"Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche,
riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni
sociali"

relatore: M. MIRABELLO;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	23/6/2015
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	23/6/2015
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	28/07/2015
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

Testo del Provvedimento

Relazione pag. 4

"Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali"

Articolato pag. 5

"Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali"

Normativa citata

LEGGE 10 agosto 2000, n. 251 pag. 8

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

Decreto Ministeriale 02 aprile 2001 pag. 12

Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie

LEGGE 1 febbraio 2006, n. 43 pag. 15

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.

D.P.C.M 25 GENNAIO 2008 pag. 21

Dirigenza Professioni sanitarie

CCNL STPA 17 Ottobre 2008 pag. 23

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO PER LA SEQUENZA CONTRATTUALE DELL'ART. 29 DEL CCNL DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SOTTOSCRITTO IL 17 OTTOBRE 2008.

Normativa comparata

LEGGE REGIONALE N. 4 DEL 10-04-2001 regione Campania pag. 45

ISTITUZIONE DEI SERVIZI DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, OSTETRICHE, RIABILITATIVE, TECNICO SANITARIE E TECNICHE DELLA PREVENZIONE

LEGGE REGIONALE 28 ottobre 2002, n. 28 regione Molise pag. 50

Istituzione del servizio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica.

Legge Regionale 5 febbraio 2010, n. 13(B.U. REGIONE BASILICATA n.7 del 5 febbraio 2010) pag. 53

Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione e delle professioni sociali

LEGGE REGIONALE 04 marzo 2010, n. 17 regione Veneto pag. 58

Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

Legge regionale 31 marzo 2014, n. 6 LIGURIA (Bollettino Ufficiale n. 4, del 02.04.2014) pag. 61

Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 Agosto 2000, N. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI

Giurisprudenza Costituzionale

Sentenza n. 106 anno 2011 (Regione Veneto) pag. 62

SENTENZA nel giudizio di legittimità costituzionale dell'articolo 2 della legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17 (Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione)

Sentenza n. 54 anno 2015 (Regione Liguria) pag. 78

SENTENZA nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6 recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica, e successive modificazioni e integrazioni)»

Proposta di legge n. 51/10^

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

In un contesto sanitario nazionale che ha subito dei profondi cambiamenti negli ultimi anni mediante l'emanazione di norme che hanno modificato l'assetto istituzionale ed i relativi meccanismi di gestione economica; la professione infermieristica, tecnica, riabilitativa e della prevenzione, ha vissuto anche questi cambiamenti promuovendoli, sostenendoli e prefigurando il Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo, quale risposta organizzata ai bisogni del cliente esterno (cittadino) ed interno (personale afferente al Servizio).

È necessario individuare strategie che garantiscono competitività sul mercato.

Diventa pertanto fondamentale perseguire la Qualità soprattutto attraverso un perfetto utilizzo delle risorse, modificando la cultura degli operatori; attraverso una gestione flessibile, dinamica, innovativa ed una formazione ad hoc che indirizzi verso modalità di lavoro più efficaci ed efficienti nel rispetto dei bisogni e dei diritti del cittadino.

Le legislazioni recenti in materia di Professioni Sanitarie quale:

- Contratto nazionale Dirigenza STPA
- Legge n. 251 del 10 agosto 2000 □ disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, Tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica □ pubblicata nella G.U. n.208 del 6-9-2000;
- D.M. 2 aprile 2001 □ Determinazione delle classi della laurea specialistica universitaria delle professioni sanitarie □ pubblicata nella G.U. n. 128 del 5 giugno 2001;
- Legge n. 43 del 1 febbraio 2006 □ disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche e tecniche □ pubblicata sulla G.U. n. 40 del 17 febbraio 2006;
- DPCM del 25 gennaio 2008 □ recepimento accordo, stato-regioni, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di Dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche □ pubblicato nella G.U. n. 48 del 26 febbraio 2008,

sottolineano l'importanza di migliorare l'assistenza e la qualificazione delle risorse (umane, economiche e tecnologiche) nelle aziende sanitarie e ospedaliere.

Per il raggiungimento di questi obiettivi strategici occorre la collaborazione e l'integrazione di tutte le forze presenti, ciascuna con pari dignità ed ambiti propri d'autonomia.

Oggi le scelte di politica sanitaria portano la necessità ad una rivalutazione dei servizi territoriali, e non solo per motivi economici.

Dopo anni di investimenti esclusivamente nel campo curativo ad altissimo costo (ospedale) ci si trova obbligati a fare retromarcia, alla scoperta di nuovi percorsi, o meglio del territorio extra-ospedaliero dove è possibile soddisfare tutta una fascia di bisogni socio-sanitari a costi sicuramente inferiori, garantendo al contempo una qualità di vita superiore.

Compiti quali la programmazione, la ricerca, la progettazione, l'organizzazione, la gestione, la verifica, il coordinamento e la formazione del personale, rappresentano i punti di forza del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo, al fine di attuare quei processi necessari al cambiamento per l'erogazione dei servizi alla persona.

Relazione economica finanziaria

Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

Per gli scopi e le funzioni della presente legge le Aziende Sanitarie provvederanno in isorisorse, pertanto non sono previsti oneri, non occorre impegnare fondi previsti nel bilancio generale della Regione Calabria.

Art. 1 Istituzione dei Servizi

1. La Regione Calabria promuove la valorizzazione delle funzioni e del ruolo delle Professioni Sanitarie descritte dalla Legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), dalla Legge 1 febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico □ sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali) e DPCM 28 Gennaio 2008, al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, garantito dall'art. 32 della Costituzione e dell'art. 2, comma 2, lett. 1) del proprio Statuto, al processo di aziendalizzazione nel sistema sanitario regionale, all'integrazione socio-sanitaria ed all'armonizzazione dell'organizzazione del lavoro.

2. Per raggiungere gli obiettivi di cui al comma precedente, le Aziende Sanitarie, Ospedaliere ed Universitarie, istituiscono i seguenti Servizi Unità Operative complesse:

- Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetriche;
- Servizio delle professioni sanitarie riabilitative;
- Servizio delle professioni tecnico-sanitarie tra cui diagnostica strumentale e tecnico-assistenziale;
- Servizio delle professioni tecniche della prevenzione;

3. L'istituzione dei Servizi ha l'obiettivo di assicurare un'adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli e della collettività, mediante l'ottimizzazione, il coordinamento ed il controllo di qualità delle prestazioni delle professioni, di cui alla legge 10 agosto 2000 n. 251, alla legge 24 febbraio 2006, n. 27, della legge 1 febbraio 2006, n. 43 e del D.P.C.M. 25 gennaio 2008.

4. Le Aziende Sanitarie, Ospedaliere ed Universitarie, attribuiscono la diretta responsabilità e gestione delle attività e delle funzioni connesse per le aree di cui agli artt. 1, 2, 3 e 4 della legge 251/2000, della legge 43/2006 e del D.P.C.M. 28 gennaio 2008, realizzando dei Servizi Aziendali, caratterizzati quali strutture complesse con autonomia tecnico professionale, autonomia gestionale degli obiettivi e delle risorse e autonomia in ordine alla organizzazione e gestione delle risorse assegnate. Le U.O. vengono dirette da un dirigente individuato con le modalità previste dalla legge 43/2006 e dal DPCM 25 gennaio 2008, nonché dagli artt. 8 e 9 del CCNL area sanitaria tecnica, professionale e amministrativa (S.T.P.A.), del 17 ottobre 2008, che diventa, di diritto, componente del Collegio di Direzione dell'Azienda sanitaria, in virtù dell'ultimo comma dell'art. 7 della legge 251/2000.

5. Le Aziende Ospedaliere, quelle Sanitarie ed Universitarie, istituiscono tali Servizi U.O. complesse con Atto Aziendale.

6. I dirigenti dei Servizi U.O. complesse dovranno essere dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale ed in possesso dei titoli di cui al DPCM 25 gennaio 2008.

Art. 2 I Servizi delle Professioni Sanitarie

1. Presso le Aziende Sanitarie, Ospedaliere ed Universitarie, sono istituiti i Servizi di cui al comma 2 dell'articolo 1 della presente legge.

2. Il Servizio dell'assistenza infermieristica e ostetrica, tecnico - sanitaria, della riabilitazione, della prevenzione svolge le seguenti funzioni, riconducibili al contenuto dei profili professionali delle predette professioni sanitarie:

a. in coordinamento con l'Osservatorio Regionale, rileva i dati necessari per le proposte di programmi di formazione, in relazione ai bisogni, e coordina la formazione di base, la formazione complementare e l'aggiornamento professionale;

- b. concorre all'individuazione e alla realizzazione degli obiettivi della Direzione Generale dell'Azienda, per gli aspetti di competenza;
- c. eroga le prestazioni sanitarie legate alla prevenzione, alla cura e al sostegno degli individui, delle famiglie e della collettività;
- d. programma, organizza, coordina, gestisce e controlla le risorse umane e materiali indispensabili per l'erogazione delle prestazioni delle professioni sanitarie e dei servizi offerti all'utenza, in regime di ricovero, territoriale e domiciliare;
- e. programma il fabbisogno di base formativo, complementare e permanente, le attività di studio, di didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono specifiche competenze professionali;
- f. concorre alla formazione del personale di supporto;
- g. seleziona gli operatori per la titolarità dell'insegnamento delle materie teoriche e pratiche dal contenuto professionale, per la guida dei tirocini e per il tutorato;
- h. promuove i progetti di ricerca e la revisione della qualità e degli esiti delle diverse attività sanitarie infermieristiche ed ostetriche, mediante la definizione di protocolli, procedure ed istruzioni operative validati e di specifici indicatori di qualità;
- i. sviluppa la ricerca e la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi e di nuovi protocolli operativi, mirati alla soluzione dei bisogni assistenziali, con metodo scientifico e con l'adozione, in via ordinaria, di strumenti per la documentazione dell'assistenza infermieristica e ostetrica integrata;
- j. partecipa all'identificazione dei fabbisogni di salute della persona, della famiglia e della collettività, identificando i bisogni specifici per i processi assistenziali e organizzativi delle funzioni assistenziali tecnico professionali e della formazione e organizza, gestisce e supporta modelli di assistenza personalizzata, valutandone anche la qualità;
- k. attua e verifica i programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere e delle malattie infettive;
- l. garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche;
- m. partecipa alla programmazione delle attività libero professionali in tutte le forme che coinvolgono le professioni sanitarie;
- n. definisce gli standard riferiti ai modelli organizzativi per la presa in carico e la gestione del paziente;
- o. promuove l'educazione sanitaria mirata alle attività di prevenzione.

Art.3

1. Gli incarichi Dirigenziali sono conferiti secondo le modalità previste dalle leggi vigenti in materia di personale dirigente del ruolo sanitario.

Art. 4

Istituzione dell'Osservatorio delle Professioni Sanitarie

1. E' istituito presso la Regione Calabria l'Osservatorio delle Professioni Sanitarie e Sociali, con il compito di coadiuvare l'Assessore regionale alla Sanità e le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere nella definizione delle modalità organizzative ed attuative delle norme che regolano le professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, della riabilitazione, tecnico-sanitarie e della prevenzione, senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.
2. L'Osservatorio ha, altresì, il compito di realizzare l'orientamento, la promozione, lo studio delle potenzialità e il monitoraggio sull'attuazione delle norme relative alle professioni sanitarie specificate.
3. Programma la formazione nei rapporti con le Università, determinata in relazione ai bisogni, ed organizza la formazione di base, la formazione complementare e l'aggiornamento professionale.

4. L'Osservatorio opera presso la Direzione Regionale alla Sanità, per l'espletamento dei propri compiti sia avvale delle strutture e delle risorse, anche in termini di personale, della suddetta Direzione ed è composto da:

- a. l'Assessore alla Sanità o un suo delegato;
- b. il Direttore Regionale della Direzione Sanità o un suo delegato;
- c. un rappresentante per ogni servizio delle Professioni Sanitarie, individuato dal Presidente o dal responsabile regionale delle associazioni maggiormente rappresentative;
- d. un rappresentante per ogni servizio delle Professioni Sanitarie designato dalle OO.SS. maggiormente rappresentative.

5. I membri dell'Osservatorio durano in carica cinque anni e, al momento dell'insediamento, nominano al loro interno il Presidente, il Vicepresidente e un segretario.

L'Osservatorio è convocato dal suo Presidente ogni volta che questi lo ritenga opportuno e, comunque, almeno una volta ogni tre mese. Per particolari problematiche, che rivestono carattere d'urgenza, un terzo dei componenti, rappresentanti delle professioni sanitarie e sociali, possono chiedere al Presidente una convocazione straordinaria, da tenersi entro e non oltre 15 giorni successivi alla richiesta. La partecipazione all'Osservatorio è a titolo gratuito.

Art.5

Norma transitoria

1. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la regione emanerà apposite linee guida, previo confronto con le OO.SS. ai sensi dell'art.5, lettera k del CCNL area SPTA del 17 ottobre 2008, per l'attuazione dell'istituzione, nelle Aziende sanitarie ed ospedaliere, dei servizi delle professioni sanitarie di cui all'art.2 della presente legge .

2. Entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le Aziende sanitarie devono modificare i propri atti aziendali e provvedere all'attuazione della stessa.

Art. 6

Clausola di invarianza degli oneri finanziari

Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

Per gli scopi e le funzioni della presente legge le Aziende Sanitarie provvederanno in isorisorse con personale proprio, pertanto non sono previsti oneri, non occorre impegnare fondi previsti nel bilancio generale della Regione Calabria.

Art.7

Entrata in vigore

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

2. E' fatto obbligo a chiunque di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Calabria.

LEGGE 10 agosto 2000, n. 251

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

Vigente al: 6-7-2015

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

Art. 1.

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.

3. Il Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:

a) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;

b) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.

Art. 2.

Professioni sanitarie riabilitative

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, alla realizzazione del diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel

Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

Art. 3.

Professioni tecnico-sanitarie

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attivita' tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanita'.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area tecnico-sanitaria, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualita' organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

Art. 4.

Professioni tecniche della prevenzione

1. Gli operatori delle professioni tecniche della prevenzione svolgono con autonomia tecnico-professionale attivita' di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanita' pubblica e veterinaria. Tali attivita' devono comunque svolgersi nell'ambito della responsabilita' derivante dai profili professionali.

2. I Ministeri della sanita' e dell'ambiente, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emanano linee guida per l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie e nelle agenzie regionali per l'ambiente della diretta responsabilita' e gestione delle attivita' di competenza delle professioni tecniche della prevenzione.

Art. 5.

Formazione universitaria

1. Il Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della sanita', ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, individua con uno o piu' decreti i criteri per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici corsi universitari ai quali possono accedere gli esercenti le professioni di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della presente legge, in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente per legge.

2. Le universita' nelle quali e' attivata la scuola diretta a fini speciali per docenti e dirigenti di assistenza infermieristica sono autorizzate alla progressiva disattivazione della suddetta scuola contestualmente alla attivazione dei corsi universitari di cui al comma 1.

Art. 6.

Definizione delle professioni e dei relativi livelli di inquadramento

1. Il Ministro della sanita', di concerto con il Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica, acquisiti i pareri del Consiglio superiore di sanita' e del comitato di

medicina del Consiglio universitario nazionale, include le diverse figure professionali esistenti o che saranno individuate successivamente in una delle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4.

2. Il Governo, con atto regolamentare emanato ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 19 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine dei corsi universitari di cui all'articolo 5, comma 1, della presente legge, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. Le regioni possono istituire la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

Art. 7

Disposizioni transitorie

1. Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire il servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica **((e il servizio sociale professionale))** e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio. Fino alla data del compimento dei corsi universitari di cui all'articolo 5 della presente legge l'incarico, di durata triennale rinnovabile, e' regolato da contratti a tempo determinato, da stipulare, nel limite numerico indicato dall'articolo 15-septies, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dal direttore generale con un appartenente alle professioni di cui all'articolo 1 della presente legge **((nonche' con un appartenente al servizio sociale professionale))**, attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati. Gli incarichi di cui al presente articolo comportano l'obbligo per l'azienda di sopprimere un numero pari di posti di dirigente sanitario nella dotazione organica definita ai sensi della normativa vigente. Per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche si applicano le disposizioni del comma 4 del citato articolo 15-septies. Con specifico atto d'indirizzo del Comitato di settore per il comparto sanita' sono emanate le direttive all'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) per la definizione, nell'ambito del contratto collettivo nazionale dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del Servizio sanitario nazionale, del trattamento economico dei dirigenti nominati ai sensi del presente comma nonche' delle modalita' di conferimento, revoca e verifica dell'incarico.

2. Le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente, con modalita' analoghe a quelle previste al comma 1, per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42, e per la professione di assistente sociale, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione relativa alle attivita' della specifica area professionale.

3. La legge regionale che disciplina l'attivita' e la composizione del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, prevede la partecipazione al medesimo Collegio dei dirigenti aziendali di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica

italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Courmayeur, addi' 10 agosto 2000

CIAMPI

Amato, Presidente del Consiglio dei
Ministri

Visto, il Guardasigilli: Fassino

Decreto Ministeriale 2 aprile 2001
Publicato nella Gazzetta Ufficiale del 6 maggio 2001 n. 128 - supplemento
ordinario n. 136

Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle
professioni sanitarie



Il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica

VISTA la legge 9 maggio 1989, n. 168;
VISTO l'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e successive modificazioni;
VISTO l'articolo 11, commi 1 e 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341;
VISTA la legge 19 ottobre 1999, n. 370, e in particolare l'articolo 6, commi 6 e 7;
VISTO il decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, e in particolare gli articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 10;
VISTI il decreto ministeriale 23 dicembre 1999 concernente la rideterminazione dei settori scientifico-disciplinari (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2000), e successiva rettifica (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 2000), nonché il decreto ministeriale 4 ottobre 2000 concernente la rideterminazione e l'aggiornamento dei settori scientifico-disciplinari e la definizione delle relative declaratorie (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 249 del 24 ottobre 2000);
VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
VISTA la legge 10 agosto 2000, n. 251;
VISTO il decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, 29 marzo 2001 con il quale, in attuazione dell'articolo 6 della predetta legge 251/2000, sono state individuate e classificate le figure professionali sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3, 4 della stessa legge;
VISTO il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
VISTO il decreto ministeriale 28 novembre 2000 recante la determinazione delle classi delle lauree specialistiche;
CONSIDERATA l'esigenza di provvedere alla determinazione delle classi dei corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge n. 127/1997 e successive modificazioni, nonché ai sensi del predetto decreto ministeriale n. 509/1999;
VISTO il parere del CUN, reso nell'adunanza dell'8 febbraio 2001;
VISTO il parere del CNSU, reso nell'adunanza del 6 febbraio 2001;
VISTI i pareri della VII Commissione della Camera dei Deputati, reso il 7 marzo 2001, e della VII Commissione del Senato della Repubblica, reso l'8 marzo 2001;

DECRETA

Art. 1

1. Il presente decreto definisce, ai sensi dell'articolo 4 del decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, le classi dei corsi di laurea specialistica di cui agli allegati da 1 a 4.
2. Le università procedono all'istituzione dei corsi di laurea specialistica individuando le classi di appartenenza ai sensi dell'articolo 9 del predetto decreto ministeriale.
3. I regolamenti didattici di ateneo disciplinano gli ordinamenti didattici dei corsi di studio, in conformità alle disposizioni del decreto ministeriale di cui al comma 1 e del presente decreto, a decorrere dalla data di pubblicazione di quest'ultimo nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Art. 2

1. I corsi di laurea specialistica afferenti alle classi di cui al presente decreto sono istituiti e attivati dalle facoltà di Medicina e Chirurgia con il concorso, ove previsto dallo specifico profilo formativo, di altre facoltà. La formazione prevista dai predetti corsi avviene nelle Aziende ospedaliero-universitarie, nelle Aziende

ospedaliera, negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate a norma del decreto ministeriale 24 settembre 1997 e successive modificazioni. A tal fine sono stipulati appositi protocolli di intesa tra le regioni e le università, a norma dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

2. I corsi di laurea specialistica finalizzati alla formazione delle figure nell'ambito dell'educazione professionale (Classe 2/S) e nell'ambito della prevenzione nell'ambiente e dei luoghi di lavoro (Classe 4/S) sono istituiti e attivati dagli atenei con il concorso di più facoltà, tra le quali è comunque ricompresa la facoltà di Medicina e Chirurgia, sulla base di specifiche norme del regolamento didattico di ateneo che ne disciplinano il funzionamento.

Art. 3

1. Le competenti strutture didattiche determinano, con il regolamento didattico del corso di laurea specialistica, l'elenco degli insegnamenti e delle altre attività formative di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto ministeriale n. 509/1999 secondo criteri di stretta funzionalità con gli obiettivi formativi specifici del corso.

Art. 4

1. I regolamenti didattici di ateneo stabiliscono il numero di crediti da assegnare agli ambiti disciplinari per i quali il numero stesso non sia specificato nell'allegato.
2. Limitatamente alle attività formative caratterizzanti, qualora negli allegati siano indicati più di tre ambiti disciplinari per ciascuno dei quali non sia stato specificato il numero minimo dei relativi crediti, i regolamenti didattici di ateneo individuano per ciascun corso di laurea specialistica i settori scientifico-disciplinari afferenti ad almeno tre ambiti, funzionali alla specificità del corso stesso, assegnando ai medesimi ambiti un numero adeguato di crediti.
3. I regolamenti didattici possono disporre l'impiego, tra le attività affini o integrative, degli ambiti disciplinari caratterizzanti non utilizzati, assicurando comunque il rispetto dei criteri di cui all'articolo 10, comma 1, lettera c), del decreto ministeriale n. 509/1999.

Art. 5

1. I regolamenti didattici dei corsi di laurea specialistica fissano i requisiti curricolari che devono essere posseduti per l'ammissione a ciascun corso di laurea specialistica, ai sensi degli articoli 6, comma 2; 9, comma 3; 12, comma 2, lettera c), del decreto ministeriale n. 509/1999. Eventuali integrazioni curricolari devono essere realizzate prima della verifica della preparazione individuale di cui al comma 2.
2. Il regolamento didattico di ateneo fissa le modalità di verifica della adeguatezza della personale preparazione ai fini dell'ammissione al corso di laurea specialistica, ai sensi degli articoli 6, comma 2 e 11, comma 7, lettera e), del predetto decreto ministeriale.
3. Gli atenei, per i fini di cui ai commi 1 e 2, verificano il possesso dei requisiti curricolari e l'adeguatezza della personale preparazione del laureato con riferimento anche alle specifiche esperienze professionali, maturate in almeno cinque anni di attività lavorativa dipendente in strutture sanitarie accreditate, caratterizzate dall'esercizio di funzioni professionali proprie del titolo di laurea conseguito e coerenti con l'obiettivo del corso di laurea specialistica.

Art. 6

1. I crediti formativi universitari dei corsi di laurea specialistica di cui al presente decreto corrispondono a 25 ore di lavoro per studente.

Art. 7

1. Le università rilasciano i titoli di laurea specialistica con la denominazione della classe di appartenenza e del corso di laurea specialistica, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto ministeriale n. 509/1999, assicurando che la denominazione di quest'ultimo corrisponda agli obiettivi formativi specifici del corso stesso.
2. I regolamenti didattici di ateneo e i regolamenti dei corsi di studio non possono prevedere denominazioni dei corsi di studio e dei relativi titoli che facciano riferimento a curricula, indirizzi, orientamenti o ad altre articolazioni interne dei medesimi corsi.

Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo e sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 2 aprile 2001

**p. IL MINISTRO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA
IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO
(f.to Luciano Guerzoni)**

Numerazione e denominazione delle classi delle lauree specialistiche		
N° classe	Denominazione	Allegato
1/S	<i>Classe delle lauree specialistiche nelle scienze infermieristiche e ostetriche</i>	<u>1</u>
2/S	<i>Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione</i>	<u>2</u>
3/S	<i>Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie tecniche</i>	<u>3</u>
4/S	<i>Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della prevenzione</i>	<u>4</u>

LEGGE 1 febbraio 2006, n. 43

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.

Vigente al: 6-7-2015

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

ART. 1.
(Definizione).

1. Sono professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, quelle previste ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2001, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione.
2. Resta ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie come definite dal comma 1.
3. Le norme della presente legge si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano in quanto compatibili con i rispettivi statuti speciali e le relative norme di attuazione.

ART. 2.
(Requisiti).

1. L'esercizio delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, è subordinato al conseguimento del titolo universitario rilasciato a seguito di esame finale con valore abilitante all'esercizio della professione. Tale titolo universitario è definito ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera c), e' valido sull'intero territorio nazionale nel rispetto della normativa europea in materia di libera circolazione delle professioni ed è rilasciato a seguito di un percorso formativo da svolgersi in tutto o in parte presso le aziende e le strutture del Servizio sanitario nazionale, inclusi gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), individuate dalle regioni, sulla base di appositi protocolli d'intesa tra le stesse e le università, stipulati ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Fermo restando il titolo universitario abilitante, il personale del servizio sanitario militare, nonché quello addetto al comparto sanitario del Corpo della guardia di finanza, può svolgere il percorso formativo presso le strutture del servizio stesso, individuate con decreto del Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo. Per il personale addetto al settore sanitario della Polizia di Stato, alle medesime condizioni, il percorso formativo può essere svolto presso le stesse strutture della Polizia di Stato,

individuata con decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo.

2. Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea di cui al comma 1 sono definiti con uno o piu' decreti del Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni. L'esame di laurea ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione. Dall'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le universita' possono procedere alle eventuali modificazioni dell'organizzazione didattica dei corsi di laurea gia' esistenti, ovvero all'istituzione di nuovi corsi di laurea, nei limiti delle risorse a tal fine disponibili nei rispettivi bilanci.

3. L'iscrizione all'albo professionale e' obbligatoria anche per i pubblici dipendenti ed e' subordinata al conseguimento del titolo universitario abilitante di cui al comma 1, salvaguardando comunque il valore abilitante dei titoli gia' riconosciuti come tali alla data di entrata in vigore della presente legge.

4. L'aggiornamento professionale e' effettuato secondo modalita' identiche a quelle previste per la professione medica.

5. All'articolo 3-bis, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: ", ovvero espletamento del mandato parlamentare di senatore o deputato della Repubblica nonche' di consigliere regionale".

6. All'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo il comma 2 e' aggiunto il seguente:

"2-bis. I laureati in medicina e chirurgia e gli altri operatori delle professioni sanitarie, obbligati ai programmi di formazione continua di cui ai commi 1 e 2, sono esonerati da tale attivita' formativa limitatamente al periodo di espletamento del mandato parlamentare di senatore o deputato della Repubblica nonche' di consigliere regionale".

ART. 3.

(Istituzione degli ordini delle professioni sanitarie).

1. In ossequio all'articolo 32 della Costituzione e in conseguenza del riordino normativo delle professioni sanitarie avviato, in attuazione dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, e dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nonche' delle riforme degli ordinamenti didattici adottate dal Ministero dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, al fine di adeguare il livello culturale, deontologico e professionale degli esercenti le professioni in ambito sanitario a quello garantito negli Stati membri dell'Unione europea, la presente legge regola le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, nel rispetto dei diversi iter formativi, anche mediante l'istituzione dei rispettivi ordini ed albi, ai quali devono accedere gli operatori delle professioni sanitarie esistenti, nonche' di quelle di nuova configurazione.

ART. 4.

Delega al Governo per l'istituzione degli ordini ed albi professionali

1. Il Governo e' delegato ad adottare, entro **((ventiquattro mesi))** dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o piu' decreti legislativi al fine di istituire, per le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, i relativi ordini professionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nel rispetto delle competenze delle regioni e sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) trasformare i collegi professionali esistenti in ordini professionali, salvo quanto previsto alla lettera b) e ferma restando, ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del citato decreto del Ministro della sanita' 29 marzo 2001, l'assegnazione della professione dell'assistente sanitario all'ordine della prevenzione, prevedendo l'istituzione di un ordine specifico, con albi separati per ognuna delle professioni previste dalla legge n. 251 del 2000, per ciascuna delle seguenti aree di professioni sanitarie: area delle professioni infermieristiche; area della professione ostetrica; area delle professioni della riabilitazione; area delle professioni tecnico-sanitarie; area delle professioni tecniche della prevenzione;

b) aggiornare la definizione delle figure professionali da includere nelle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, come attualmente disciplinata dal decreto ministeriale 29 marzo 2001;

c) individuare, in base alla normativa vigente, i titoli che consentano l'iscrizione agli albi di cui al presente comma;

d) definire, per ciascuna delle professioni di cui al presente comma, le attivita' il cui esercizio sia riservato agli iscritti agli ordini e quelle il cui esercizio sia riservato agli iscritti ai singoli albi;

e) definire le condizioni e le modalita' in base alle quali si possa costituire un unico ordine per due o piu' delle aree di professioni sanitarie individuate ai sensi della lettera a);

f) definire le condizioni e le modalita' in base alle quali si possa costituire un ordine specifico per una delle professioni sanitarie di cui al presente comma, nell'ipotesi che il numero degli iscritti al relativo albo superi le ventimila unita', facendo salvo, ai fini dell'esercizio delle attivita' professionali, il rispetto dei diritti acquisiti dagli iscritti agli altri albi dell'ordine originario e prevedendo che gli oneri della costituzione siano a totale carico degli iscritti al nuovo ordine;

g) prevedere, in relazione al numero degli operatori, l'articolazione degli ordini a livello provinciale o regionale o nazionale;

h) disciplinare i principi cui si devono attenere gli statuti e i regolamenti degli ordini neocostituiti;

i) prevedere che le spese di costituzione e di funzionamento degli ordini ed albi professionali di cui al presente articolo siano poste a totale carico degli iscritti, mediante la fissazione di adeguate tariffe;

l) prevedere che, per gli appartenenti agli ordini delle nuove categorie professionali, restino confermati gli obblighi di iscrizione alle gestioni previdenziali previsti dalle disposizioni vigenti.

2. Gli schemi dei decreti legislativi predisposti ai sensi del comma 1, previa acquisizione del parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia, che sono resi entro quaranta giorni dalla data di trasmissione. Decorso tale termine, i decreti sono emanati anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine previsto per i pareri dei competenti organi parlamentari scada nei trenta giorni che precedono o seguono la scadenza del termine di cui al comma 1, quest'ultimo s'intende automaticamente prorogato di novanta giorni.

ART. 5.

(Individuazione di nuove professioni in ambito sanitario).

1. L'individuazione di nuove professioni sanitarie da ricomprendere in una delle aree di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, il cui esercizio deve essere riconosciuto su

tutto il territorio nazionale, avviene in sede di recepimento di direttive comunitarie ovvero per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.

2. L'individuazione è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri.

3. L'individuazione è subordinata ad un parere tecnico-scientifico, espresso da apposite commissioni, operanti nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, di volta in volta nominate dal Ministero della salute, alle quali partecipano esperti designati dal Ministero della salute e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e i rappresentanti degli ordini delle professioni di cui all'articolo 1, comma 1, senza oneri a carico della finanza pubblica. A tal fine, la partecipazione alle suddette commissioni non comporta la corresponsione di alcuna indennità o compenso né rimborso spese.

4. Gli accordi di cui al comma 2 individuano il titolo professionale e l'ambito di attività di ciascuna professione.

5. La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.

ART. 6.

(Istituzione della funzione di coordinamento).

1. In conformità all'ordinamento degli studi dei corsi universitari, disciplinato ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, della presente legge, è articolato come segue:

a) professionisti in possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42;

b) professionisti coordinatori in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

c) professionisti specialisti in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

d) professionisti dirigenti in possesso della laurea specialistica di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001, e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni.

2. Per i profili delle professioni sanitarie di cui al comma 1 puo' essere istituita la funzione di coordinamento, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tal fine, l'eventuale conferimento di incarichi di coordinamento ovvero di incarichi direttivi comporta per le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche interessate, ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, l'obbligo contestuale di sopprimere nelle piante organiche di riferimento un numero di posizioni effettivamente occupate ed equivalenti sul piano finanziario.

3. I criteri e le modalita' per l'attivazione della funzione di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private sono definiti, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con apposito accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

4. L'esercizio della funzione di coordinamento e' espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

5. Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, e' valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.

6. Il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti ed alle specifiche aree assistenziali, dipartimentali e territoriali.

7. Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, nelle aree caratterizzate da una determinata specificita' assistenziale, ove istituiscano funzioni di coordinamento ai sensi del comma 2, affidano il coordinamento allo specifico profilo professionale.

ART. 7.

(Disposizioni finali).

1. Alle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione gia' riconosciute alla data di entrata in vigore della presente legge continuano ad applicarsi le disposizioni contenute nelle rispettive fonti di riconoscimento, salvo quanto previsto dalla presente legge.

2. Con il medesimo procedimento di cui all'articolo 6, comma 3, della presente legge, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previa acquisizione del parere degli ordini professionali delle professioni interessate, si puo' procedere ad integrazioni delle professioni riconosciute ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3. La presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 1° febbraio 2006

CIAMPI

Berlusconi, Presidente del
Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: Castelli


```
ERROR: undefined  
OFFENDING COMMAND: eexec
```

```
STACK:
```

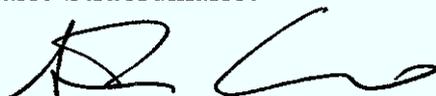
```
/quit  
-dictionary-  
-mark-
```

aranAGENZIA PER LA
RAPPRESENTANZA
NEGOZIALE
DELLE PUBBLICHE
AMMINISTRAZIONI**CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO PER LA SEQUENZA CONTRATTUALE DELL'ART. 29 DEL CCNL DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SOTTOSCRITTO IL 17 OTTOBRE 2008.**

In data 6 maggio 2010 alle ore *17,00*, ha avuto luogo l'incontro tra l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (A.Ra.N.) e le Confederazioni e le Organizzazioni sindacali dell'area dirigenziale III, nelle persone di:

Per l'A.Ra.N.:

nella persona del Commissario Straordinario:

cons. Antonio Naddeo

e le seguenti:

Organizzazioni sindacali

CGIL FP

CISL FPS COSIADI

UIL FPL

SNABI SDS

SINAFO

AUPI

FEDIR SANITA'

FP CIDA

Confederazioni sindacali

CGIL

CISL

UIL

COSMED

CONFEDIR

Autoscuole

CIDA

Giuseppe Caporin
Roberto Alfano
Roberto
Pastorelli
Roberto
Antonio
Roberto

*Giuseppe**Roberto**Roberto**Autoscuole**Roberto*

Al termine della riunione le parti sopraccitate hanno sottoscritto il CCNL per la sequenza contrattuale dell'art. 29 del CCNL del personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnico ed amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale sottoscritto il 17.10.2008, nel testo che segue.

**CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA
DELLA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E
AMMINISTRATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

CONTRATTO INTEGRATIVO DEL CCNL DEL 17 OTTOBRE 2008

TITOLO I

CAPO I

Disposizioni generali

Art. 1

Campo di applicazione, durata e decorrenze

1. Il presente contratto collettivo nazionale riguarda la sequenza contrattuale prevista dall'art. 29 del CCNL del 17 ottobre 2008 e si applica a tutti i dirigenti del ruolo Sanitario, Professionale, Tecnico e Amministrativo, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, dipendenti dalle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, individuati dall'art. 10 del CCNQ dell'11 giugno 2007 relativo alla definizione dei comparti ed ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, terzo alinea del CCNQ per la definizione delle autonome aree di contrattazione, stipulato il 1 febbraio 2008.
2. Sono confermati i commi 2, 3, 4 e 5 dell'art. 1 del CCNL 17.10.2008.

TITOLO II

CAPO I

Art. 2

Coordinamento regionale

1. All'art. 5 , comma 1, del CCNL del 17 ottobre 2008, dall'entrata in vigore del presente contratto, sono aggiunte le seguenti materie:
 - m) i criteri generali per la determinazione della tariffa percentuale, di cui all'art. 57, comma 2, lett. i) del CCNL 8.6.2000 nonché per l'individuazione delle discipline della dirigenza sanitaria che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;
 - n) le indicazioni in tema di articolo 16, comma 4 del presente contratto relativo all'assistenza umanitaria, all'emergenza e alla cooperazione.
2. All'art. 5 del CCNL del 17 ottobre 2008, dalla data di entrata in vigore del presente CCNL, al termine del comma 6 è aggiunto il seguente capoverso:

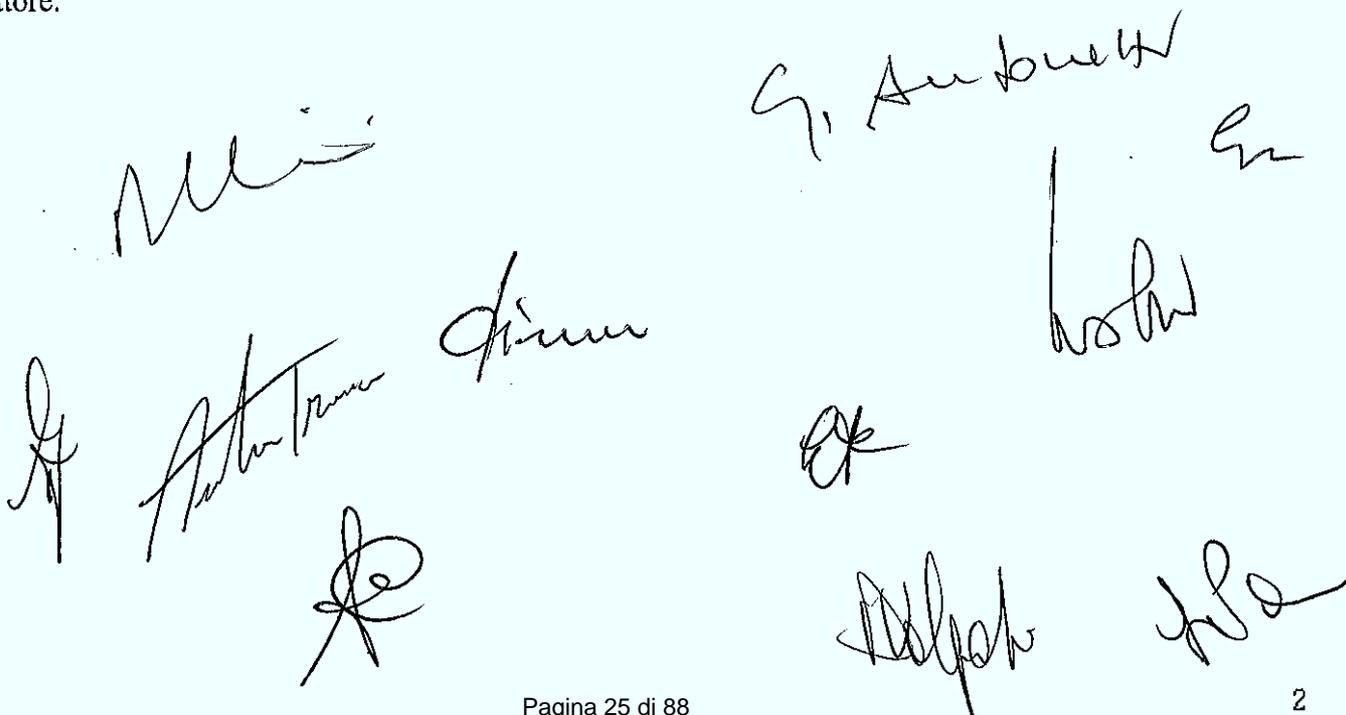
[Handwritten signatures]

- Le Regioni inoltre, svolgono opportuni confronti e verifiche con le OO.SS. al fine di valutare, sotto il profilo delle diverse implicazioni normativo-contrattuali, le problematiche connesse al lavoro precario e flessibile, tenuto conto della garanzia di continuità nell'erogazione dei LEA".
3. Nell'ambito del coordinamento regionale di cui all'art. 5 del CCNL del 17.10.2008, saranno effettuate le opportune verifiche ai fini dell'individuazione delle risorse da destinare ai progetti per il miglioramento dei servizi all'utenza e delle relative modalità attuative, secondo quanto previsto dall'art. 12 del CCNL del biennio 2008-2009 siglato in data 6 maggio 2010.

Art. 3

Disposizioni in materia di contrattazione integrativa

1. Le Aziende sono tenute ad attivare la contrattazione integrativa, secondo le modalità ed i tempi previsti dall'art. 4 del CCNL del 17 ottobre 2008, al fine di adottare, nel quadro della massima trasparenza dei ruoli e delle responsabilità delle parti, scelte condivise nelle materie alla stessa demandate, anche nell'ottica di conseguire il miglioramento qualitativo dei servizi e dei livelli assistenziali, tenuto conto degli obiettivi prioritari di ciascuna Azienda.
2. Nell'ambito della Conferenza Permanente, istituita presso le Regioni ai sensi dell'art. 6 del CCNL del 3 novembre 2005, si provvederà a verificare gli andamenti della contrattazione integrativa allo scopo di analizzarne i risultati ed individuare gli eventuali elementi ostativi alla concreta attuazione della stessa. Nei casi di mancato avvio delle trattative, la Conferenza potrà, inoltre, formulare proposte e fornire indicazioni al fine di favorire l'attivazione delle stesse da parte dell'Aziende.
3. Nell'ambito dell'attività di monitoraggio di cui all'art. 46 del d.lgs. n. 165 del 2001 e s.m.i l'ARAN evidenzia le eventuali criticità in relazione alla contrattazione integrativa delle Aziende o degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito del rapporto annuale, da inviare al Dipartimento della funzione pubblica, al Ministero dell'Economia e finanze, nonché al Comitato di settore.



TITOLO II

RAPPORTO DI LAVORO

CAPO I

Art. 4

Disposizioni in materia di funzioni dirigenziali

1. Ad integrazione di quanto previsto dalle vigenti norme contrattuali in tema di incarichi e ferma restando la competenza dell'azienda in merito alla graduazione delle funzioni dirigenziali, ai sensi dell'art. 50 del CCNL 5.12.1996, come modificato dall'art. 26 del CCNL 8.6.2000, si precisa che:

- l'incarico di direzione di struttura semplice, ed in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto agli altri criteri e parametri. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie;
- l'incarico di natura professionale di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 prevede in modo prevalente rispetto agli altri criteri e parametri, responsabilità tecnico-specialistiche.

2. L'incarico dirigenziale di natura gestionale o professionale si perfeziona solo a seguito della stipula del contratto individuale con le modalità di cui all'art. 13 del CCNL 8.6.2000 come integrato dall'art. 24, comma 6 del CCNL 3.11.2005 e secondo quanto previsto dall'art. 28, comma 5 del CCNL 8.6.2000, come integrato dall'art. 24, comma 7 del CCNL 3.11.2005.

3. I valori massimi delle fasce di cui agli artt. 54 e 55 del CCNL 5.12.1996, come modificati dall'art. 40, comma 10 del CCNL 8.6.2000, sono così rideterminati, nei limiti delle disponibilità del fondo di competenza:

- Fascia a) dell'art. 54: € 50.000,00
- Fascia b) dell'art. 54: € 42.000,00
- Fascia a) dell'art. 55: € 42.000,00
- Fascia b) dell'art. 55: € 30.000,00

4. Il comma 9 dell'art. 40 del CCNL 8.6.2000 è così modificato: le parole "è prevista una maggiorazione fra il 35 ed il 50%" sono sostituite dalle seguenti: "senza ulteriori oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'Azienda è prevista una maggiorazione fra il 30 % ed il 50%".

5. Al comma 5 dell'art. 27 del CCNL dell'8 giugno 2000, l'espressione "quelle strutture" viene così sostituita: "quelle strutture di carattere gestionale"

G. Antonelli

Alfano

Alfano

Alfano

Alfano

Alfano

CAPO II**RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE****Art. 5****Principi generali**

1. In considerazione degli specifici contenuti professionali, delle particolari responsabilità che caratterizzano la figura del dirigente, nel rispetto del principio di distinzione tra le funzioni di indirizzo e controllo spettanti agli organi di governo e le funzioni di gestione spettanti alla dirigenza, nonché della giurisprudenza costituzionale in materia ed al fine di assicurare una migliore funzionalità ed operatività delle Aziende ed enti del SSN, sono stabilite specifiche fattispecie di responsabilità disciplinare per i dirigenti, nonché il relativo sistema sanzionatorio con la garanzia di adeguate tutele al dirigente medesimo, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 150/2009.

2. Costituisce principio generale la distinzione tra le procedure ed i criteri di valutazione dei risultati e quelli relativi alla responsabilità disciplinare, anche per quanto riguarda gli esiti delle stesse. La responsabilità disciplinare attiene alla violazione degli obblighi di comportamento, secondo i principi e le modalità di cui al presente CCNL e resta distinta dalla responsabilità dirigenziale, disciplinata dall'art. 15/ter del d.lgs. n. 502 del 1992, che invece riguarda il raggiungimento dei risultati in relazione agli obiettivi assegnati, nonché la capacità professionale, le prestazioni e le competenze organizzative dei dirigenti. Quest'ultima viene accertata secondo le procedure e mediante gli organismi previsti nell'ambito del sistema di valutazione di cui agli artt. 25 e segg. del CCNL del 3 novembre 2005.

3. Restano ferme le altre fattispecie di responsabilità di cui all'art. 55 del d.lgs. n. 165 del 2001, che hanno distinta e specifica valenza rispetto alla responsabilità disciplinare.

4. Per la responsabilità disciplinare, la tipologia delle infrazioni e delle relative sanzioni, individuate dal presente CCNL, sono applicate secondo i principi e i criteri definiti dal presente CCNL medesimo, nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 55 e seguenti del d.lgs. 165/2001, come modificato dal d.lgs. 150/2009, con particolare riferimento alla regolamentazione del procedimento disciplinare. L'irrogazione della sanzione deve basarsi su elementi certi ed obiettivi, deve essere tempestivamente comunicata al dirigente e, al fine di garantire la certezza delle situazioni giuridiche, non può essere applicata una sanzione di specie diversa da quella prevista dalla legge o dal contratto collettivo.

Art. 6**Obblighi del dirigente**

1. Il dirigente conforma la sua condotta ai principi di diligenza e fedeltà di cui agli artt. 2104 e 2105 del Codice Civile e contribuisce alla gestione della cosa pubblica con impegno e responsabilità.

2. Il comportamento del dirigente è improntato al perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi istituzionali nella primaria considerazione delle esigenze dei cittadini utenti, operando costantemente nel pieno rispetto del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, allegato al CCNL del 3.11.2005, di cui si impegna a osservare tutte le disposizioni

nonché dei codici di comportamento adottati dalle Aziende ai sensi dell'art. 54, comma 5 del d.lgs. 165/2001 e di quanto stabilito nelle Carte dei Servizi.

3. Il dirigente, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, deve, in particolare:

- a) assicurare il rispetto della legge, con riguardo anche alle norme regolatrici del rapporto di lavoro, nonché delle disposizioni contrattuali, nonché l'osservanza delle direttive generali e di quelle impartite dall'Azienda e perseguire direttamente l'interesse pubblico nell'espletamento dei propri compiti e nei comportamenti che sono posti in essere dando conto dei risultati conseguiti e degli obiettivi raggiunti;
- b) non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio;
- c) nello svolgimento della propria attività, mantenere una condotta uniformata a principi di correttezza e di collaborazione nelle relazioni interpersonali, all'interno dell'Azienda con gli altri dirigenti e con gli addetti alla struttura, astenendosi, in particolare nel rapporto con gli utenti, da comportamenti lesivi della dignità della persona o che, comunque, possono nuocere all'immagine dell'Azienda;
- d) nell'ambito della propria attività, mantenere un comportamento conforme al proprio ruolo, organizzando ed assicurando la presenza in servizio correlata alle esigenze della propria struttura ed all'espletamento dell'incarico affidato, nel rispetto della normativa contrattuale e legislativa vigente;
- e) astenersi dal partecipare, nell'espletamento delle proprie funzioni, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere direttamente o indirettamente interessi finanziari o non finanziari propri, del coniuge, dei parenti e degli affini fino al quarto grado e dei conviventi;
- f) sovrintendere, nell'esercizio del proprio potere direttivo, al corretto espletamento dell'attività del personale, anche di livello dirigenziale, assegnato alla struttura cui è preposto, nonché al rispetto delle norme del codice di comportamento e disciplinare, ivi compresa l'attivazione dell'azione disciplinare, secondo le disposizioni vigenti;
- g) informare l'Azienda di essere stato rinviato a giudizio o che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale, quando per la particolare natura dei reati contestati al dirigente si possono configurare situazioni di incompatibilità ambientale o di grave pregiudizio per l'Azienda;
- h) astenersi dal chiedere o accettare omaggi o trattamenti di favore, se non nei limiti delle normali relazioni di cortesia e salvo quelli d'uso, purché di modico valore;
- i) garantire, per quanto nei suoi poteri e nei suoi obblighi, il massimo rispetto dei compiti di vigilanza, operatività e continuità dell'assistenza al paziente nell'arco delle 24 ore, nell'ambito delle funzioni assegnate al dirigente, nel rispetto dalla normativa contrattuale vigente;
- j) assicurare la massima diligenza nella compilazione e tenuta e controllo delle cartelle cliniche, referti e risultanze diagnostiche;
- k) rispettare le norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia di espletamento dell'attività libero professionale;
- l) rispettare le leggi vigenti in materia di attestazione di malattia e di certificazione per l'assenza per malattia;
- m) assolvere diligentemente e prontamente agli obblighi a lui ascrivibili in merito alla certificazione delle assenze per malattia.

4. Il dirigente è tenuto comunque ad assicurare il rispetto delle norme vigenti in materia di segreto d'ufficio, riservatezza e protezione dei dati personali, trasparenza ed accesso all'attività

amministrativa, informazione all'utenza, autocertificazione, protezione degli infortuni e sicurezza sul lavoro, nonché di divieto di fumo.

5. In materia di incompatibilità, resta fermo quanto previsto dall'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, anche con riferimento all'art. 1, comma 60 e segg. della legge 662 del 1996.

6. L'art. 14 del CCNL del 17 ottobre 2008 è disapplicato.

Art. 7

Sanzioni e procedure disciplinari

1. Le violazioni, da parte dei dirigenti, degli obblighi disciplinati nell'art. 6 (obblighi del dirigente), secondo la gravità dell'infrazione, previo procedimento disciplinare, danno luogo all'applicazione delle seguenti sanzioni:

- a) censura scritta
- b) sanzione pecuniaria;
- c) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, secondo le previsioni dell'art. 8 (codice disciplinare)
- d) licenziamento con preavviso
- e) licenziamento senza preavviso.

M

2. Per l'individuazione dell'autorità disciplinare competente per i procedimenti disciplinari della dirigenza e per le forme e i termini del procedimento disciplinare, trovano applicazione le previsioni dell'art. 55 bis del d.lgs. 165/2001.

3. Per le infrazioni di minore gravità fino alla sospensione dal servizio non superiore a dieci giorni, il titolare del potere disciplinare è, ai sensi dell'art. 55/bis, comma 2, il dirigente responsabile della struttura cui l'interessato è formalmente assegnato. Per le infrazioni punibili con sanzioni più gravi della sospensione dal servizio per più di dieci giorni, il procedimento disciplinare viene svolto dall'ufficio competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 55/bis, comma 4.

4. Nei casi stabiliti dall'art. 55, comma 4 del d.lgs. n. 165 del 2001, il soggetto competente ad assumere le determinazioni conclusive del procedimento disciplinare è il direttore generale o chi da lui delegato.

5. Nell'ambito del procedimento disciplinare previsto dall'art. 55/bis del d.lgs. 165/2001 come introdotto dal d.lgs. n. 150/2009, la contestazione dell'addebito deve essere specifica e tempestiva, nel rispetto dei termini temporali previsti dalla legge, nonché contenere l'esposizione chiara e puntuale dei fatti in concreto verificatisi, al fine di rendere edotto il dirigente degli elementi a lui addebitati e consentire allo stesso di esercitare il diritto di difesa.

6. Non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari, decorsi due anni dalla loro applicazione.

Bz

Mei

[Handwritten signatures and initials]

7. I provvedimenti cui al presente articolo non sollevano il dirigente dalle eventuali responsabilità di altro genere nelle quali egli sia incorso, compresa la responsabilità dirigenziale, che verrà accertata nelle forme previste dal sistema di valutazione.

Art. 8

Codice disciplinare

1. Le Aziende sono tenute al rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni in relazione alla gravità della mancanza. A tale fine sono fissati i seguenti criteri generali riguardo il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni:

- l'intenzionalità del comportamento;
- il grado di negligenza dimostrata, tenuto anche conto della prevedibilità dell'evento;
- la rilevanza della infrazione e dell'inosservanza degli obblighi e delle disposizioni violate;
- le responsabilità connesse con l'incarico dirigenziale ricoperto, nonché con la gravità della lesione del prestigio dell'Azienda
- entità del danno provocato a cose o a persone, ivi compresi gli utenti;
- l'eventuale sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti, anche connesse al comportamento tenuto complessivamente dal dirigente o al concorso nella violazione di più persone.

2. La recidiva nelle mancanze previste ai commi 4, 5, 6, 7 e 8 già sanzionate nel biennio di riferimento, comporta una sanzione di maggiore gravità tra quelle individuate nell'ambito del presente articolo.

3. Al dirigente responsabile di più mancanze compiute con unica azione od omissione o con più azioni od omissioni tra loro collegate ed accertate con un unico procedimento, è applicabile la sanzione prevista per la mancanza più grave se le suddette infrazioni sono punite con sanzioni di diversa gravità.

4. La sanzione disciplinare dal minimo della censura scritta fino alla multa da € 200 a € 500 si applica, graduando l'entità della stessa in relazione ai criteri del comma 1, nei casi di:

- a) inosservanza della normativa contrattuale e legislativa vigente, nonché delle direttive, dei provvedimenti e delle disposizioni di servizio, anche in tema di assenze per malattia, nonché di presenza in servizio correlata alle esigenze della struttura ed all'espletamento dell'incarico affidato ove non ricorrano le fattispecie considerate nell'art. 55/ quater, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 165/2001;
- b) condotta, negli ambienti di lavoro, non conforme ai principi di correttezza verso i componenti della direzione aziendale, gli altri dirigenti, i dipendenti o nei confronti degli utenti o terzi;
- c) alterchi negli ambienti di lavoro, anche con utenti o terzi;
- d) comportamento negligente nella compilazione, tenuta e controllo delle cartelle cliniche, referti e risultanze diagnostiche;
- e) violazione dell'obbligo di comunicare tempestivamente all'azienda di essere stato rinviato a giudizio o di avere avuto conoscenza che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale

quando per la particolare natura dei reati contestati al dirigente si possono configurare situazioni di incompatibilità ambientale o di grave pregiudizio per l'Azienda;

- f) violazione dell'obbligo di astenersi dal chiedere o accettare, a qualsiasi titolo, compensi, regali o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, se non nei limiti delle normali relazioni di cortesia e fatti salvi quelli d'uso, purché di modico valore;
- g) inosservanza degli obblighi previsti in materia di prevenzione degli infortuni o di sicurezza del lavoro, nonché del divieto di fumo, anche se non ne sia derivato danno o disservizio per l'azienda o per gli utenti;
- h) violazione del segreto d'ufficio, così come disciplinato dalle norme dei singoli ordinamenti ai sensi dell'art. 24 della legge 7 agosto 1990, n. 241, anche se non ne sia derivato danno all'azienda.

L'importo delle multe sarà introitato nel bilancio dell'Azienda ed è destinato alle attività formative.

- 5. La sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di 15 giorni, si applica nel caso previsto dall'art. 55 bis, comma 7 del d.lgs. 165/2001.
- 6. La sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di 3 mesi, con la mancata attribuzione della retribuzione di risultato per un importo pari a quello spettante per il doppio del periodo di durata della sospensione, si applica nei casi previsti dall'art. 55 sexies, comma 3 e dall'art. 55 septies, comma 6 del d.lgs. 165/2001.
- 7. La sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni fino ad un massimo di 3 mesi, si applica nel caso previsto dall'art. 55 sexies, comma 1 del d.lgs. 165/2001.
- 8. La sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di tre giorni fino ad un massimo di sei mesi, si applica, graduando l'entità della sanzione in relazione ai criteri di cui al comma 1, per:
 - a) recidiva nel biennio delle mancanze previste nei commi 4, 5, 6, e 7 oppure quando le mancanze previste dai medesimi commi si caratterizzano per una particolare gravità;
 - b) minacce, ingiurie gravi, calunnie o diffamazioni verso il pubblico oppure nei confronti dell'Azienda o dei componenti della direzione aziendale, degli altri dirigenti o dipendenti ovvero alterchi con vie di fatto negli ambienti di lavoro, anche con utenti;
 - c) manifestazioni offensive nei confronti dell'Azienda o dei componenti della direzione aziendale, degli altri dirigenti, dei dipendenti o di terzi, salvo che non siano espressione della libertà di pensiero, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 300 del 1970;
 - d) tolleranza di irregolarità in servizio, di atti di indisciplina, di contegno scorretto o di abusi di particolare gravità da parte del personale dipendente, ove non ricorrano le fattispecie considerate nell'art. 55 sexies, comma 3, del D.Lgs. 165/2001;
 - e) salvo che non ricorrano le fattispecie considerate nell'art. 55-quater, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 165/2001, assenza ingiustificata dal servizio o arbitrario abbandono dello stesso; in tali ipotesi l'entità della sanzione è determinata in relazione alla durata dell'assenza o dell'abbandono del servizio, al disservizio determinatosi, alla gravità della violazione degli obblighi del dirigente, agli eventuali danni causati all'azienda, agli utenti o ai terzi;

- f) occultamento da parte del dirigente di fatti e circostanze relativi ad illecito uso, manomissione, distrazione o sottrazione di somme o beni di pertinenza dell'amministrazione o ad esso affidati;
- g) mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di espletamento di attività libero professionale;
- h) comportamenti omissivi o mancato rispetto dei compiti di vigilanza, operatività e continuità dell'assistenza al paziente, nell'arco delle ventiquattro ore, nell'ambito delle funzioni assegnate e nel rispetto della normativa contrattuale vigente;
- i) comportamento negligente od omissivo nella compilazione, tenuta e controllo delle cartelle cliniche, referti e risultanze diagnostiche, da cui sia derivato un danno per l'azienda o per i terzi;
- j) inosservanza degli obblighi, a lui ascrivibili in merito alla certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia;
- k) qualsiasi comportamento negligente, dal quale sia derivato grave danno all'azienda o a terzi, fatto salvo quanto previsto dal comma 7;
- l) atti o comportamenti aggressivi, ostili e denigratori nei confronti di dirigenti o altri dipendenti.
- m) atti, comportamenti o molestie, anche di carattere sessuale, lesivi della dignità della persona.

9. Nei casi di sospensione di cui al presente articolo, l'Azienda, in relazione a documentate esigenze organizzative e funzionali dirette a garantire la continuità assistenziale, può differire, per un massimo di 30 giorni, rispetto alla conclusione del procedimento disciplinare, la data di esecuzione della sanzione.

10. In relazione alla specificità della funzione sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, anche con riferimento alla garanzia della continuità assistenziale, l'Azienda, con provvedimento motivato e previo consenso del dirigente, può trasformare la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione in una sanzione pecuniaria corrispondente al numero dei giorni di sospensione dell'attività lavorativa, tenendo presente la retribuzione giornaliera di cui all'art. 26 del CCNL del 10 febbraio 2004. Tale clausola non si applica ai casi di sospensione previsti dagli artt. 55 bis, comma 7 del d.lgs. 165/2001, dall'art. 55 sexies, comma 3 e dall'art. 55 septies, comma 6 del d.lgs. 165/2001.

La relativa trattenuta sulla retribuzione è introitata dal bilancio dell'Azienda ed è destinata alle attività formative.

11. Ferma la disciplina in tema di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo, la sanzione disciplinare del licenziamento si applica:

1. con preavviso, per

- a) le ipotesi considerate dall'art. 55 quater, comma 1, lett. b) e c) del D.lgs. 165/2001 e 55, septies, comma 4;

- b) recidiva plurima, in una delle mancanze previste ai commi 4, 5, 6, 7 e 8, anche se di diversa natura, o recidiva, nel biennio, in una mancanza che abbia comportato l'applicazione della sanzione massima di 6 mesi di sospensione dal servizio o, comunque, quando le mancanze di cui ai commi precedenti si caratterizzano per una particolare gravità;
- c) mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di espletamento di attività libero professionale, ove ne sia seguito grave conflitto di interessi o una forma di concorrenza sleale nei confronti dell'azienda;

2. senza preavviso, per:

- a) le ipotesi considerate dall'art. 55 quater, comma 1, lett. a, d), e) ed f) del D.lgs. 165/2001 e dall'art. 55 quinquies, comma 3;
- b) gravi fatti illeciti di rilevanza penale, ivi compresi quelli che possono dar luogo alla sospensione cautelare, secondo la disciplina dell'art. 10 (Sospensione cautelare in corso di procedimento penale), fatto salvo quanto previsto dall'art. 11, comma 1 (Rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare);
- c) condanna, anche non passata in giudicato, per:
 - a. i delitti già indicati nell'art. 58, comma 1, lett. a), b) limitatamente all'art. 316 del codice penale, lett. c), d) ed e), e nell'art. 59, comma 1, lett. a), limitatamente ai delitti già indicati nell'art. 58, comma 1, lett. a) e all'art. 316 del codice penale, lett. b) e c), del D. Lgs. n. 267 del 2000;
 - b. gravi delitti commessi in servizio;
 - c. delitti previsti dall'art. 3, comma 1 della legge 97/2001;
- d) recidiva plurima di sistematici e reiterati atti o comportamenti aggressivi, ostili e denigratori che assumano anche forme di violenza morale o di persecuzione psicologica nei confronti di dirigenti o altri dipendenti;
- e) recidiva plurima in atti, comportamenti o molestie, anche di carattere sessuale, lesivi della dignità della persona;
- f) per gli atti e comportamenti non ricompresi specificamente nelle lettere precedenti, seppur estranei alla prestazione lavorativa, posti in essere anche nei confronti di terzo, di gravità tale da non consentire la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 2119 del codice civile.

12. Le mancanze non espressamente previste nei commi da 4 a 8 e dal comma 11 sono comunque sanzionate secondo i criteri di cui al comma 1, facendosi riferimento, quanto all'individuazione dei fatti sanzionabili, agli obblighi dei dirigenti di cui all'art. 6 (Obblighi del dirigente), nonché quanto al tipo e alla misura delle sanzioni, ai principi desumibili dai commi precedenti.

13. Al codice disciplinare di cui al presente articolo, nonché al codice di comportamento e alle carte dei servizi, ove emanate, deve essere data la massima pubblicità mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda, secondo le previsioni dell'art. 55, comma 2, ultimo periodo del D.lgs. 165/2001. Tale pubblicità equivale a tutti gli effetti all'affissione all'ingresso della sede di lavoro.

14. In sede di prima applicazione del presente CCNL, il codice disciplinare deve essere obbligatoriamente reso pubblico nelle forme di cui al comma 13, entro 15 giorni dalla data di stipulazione del presente CCNL e si applica dal quindicesimo giorno successivo a quello della sua affissione o dalla pubblicazione nel sito web dell'amministrazione. Resta fermo che le sanzioni previste dal D.Lgs. 150/2009 si applicano dall'entrata in vigore del decreto stesso.

15. I commi 3 e 5 dell'art. 35 del CCNL 5 dicembre 1996 sono abrogati.

Art. 9**Sospensione cautelare in corso di procedimento disciplinare**

1. L'azienda, qualora ritenga necessario espletare ulteriori accertamenti su fatti addebitati al dirigente, in concomitanza con la contestazione e previa puntuale informazione al dirigente, può disporre la sospensione dal lavoro dello stesso dirigente, per un periodo non superiore a trenta giorni, con la corresponsione del trattamento economico complessivo in godimento. Tale periodo potrà essere prorogato a sessanta giorni nei casi di particolare gravità e complessità.
2. Qualora il procedimento disciplinare si concluda con la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, il periodo dell'allontanamento cautelativo deve essere computato nella sanzione, ferma restando la privazione della retribuzione limitata agli effettivi giorni di sospensione irrogati.
3. Il periodo trascorso in allontanamento cautelativo, escluso quello computato come sospensione dal servizio, è valutabile agli effetti dell'anzianità di servizio.

Art. 10**Sospensione cautelare in caso di procedimento penale**

1. Il dirigente colpito da misura restrittiva della libertà personale o da provvedimenti giudiziari inibitori che impediscono la prestazione lavorativa, è obbligatoriamente sospeso dal servizio, con sospensione dell'incarico dirigenziale conferito e privazione della retribuzione, per tutta la durata dello stato di restrizione della libertà, salvo che l'azienda non proceda direttamente ai sensi dell'art. 8 (codice disciplinare) comma 11.
2. Il dirigente può essere sospeso dal servizio con privazione della retribuzione e con sospensione dell'incarico, anche nel caso in cui venga sottoposto a procedimento penale, che non comporti la restrizione della libertà personale o questa sia comunque cessata, secondo quanto previsto dall'art. 55 ter del d.lgs. 165/2001, salvo che l'Azienda non proceda direttamente ai sensi dell'art. 11, comma 2 (Rapporto tra procedimento disciplinare e procedimento penale) del presente CCNL.
3. Resta fermo l'obbligo di sospensione del dirigente in presenza dei casi già previsti dagli artt. 58, comma 1, lett. a), b), limitatamente all'art. 316 del codice penale, lett. c), d) ed e), e 59, comma 1, lett. a), limitatamente ai delitti già indicati nell'art. 58 comma 1, lett. a) e all'art. 316 del codice penale, lett. b), e c), del D. Lgs. n. 267 del 2000 e fatta salva l'applicazione dell'art. 8 (codice disciplinare), comma 11, qualora l'azienda non disponga la sospensione del procedimento disciplinare fino al termine di quello penale, ai sensi dell'art. 55 ter del d.lgs. 165/2001, nonché dell'art. 11 (Rapporto tra procedimento disciplinare e procedimento penale) del presente CCNL.
4. Nel caso dei delitti previsti all'art. 3, comma 1, della legge n. 97/2001, trova applicazione la disciplina ivi stabilita. Per i medesimi delitti, qualora intervenga condanna anche non definitiva,

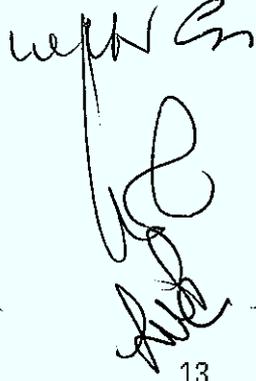
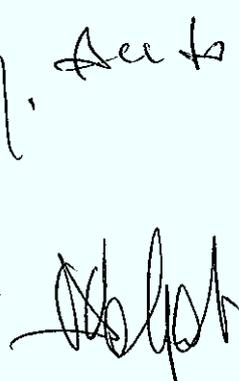
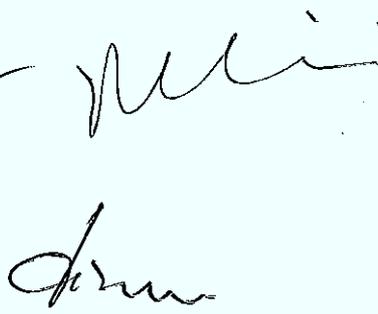
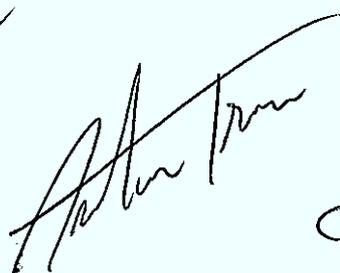
ancorché sia concessa la sospensione condizionale della pena, trova applicazione l'art. 4, comma 1, della citata legge n. 97/2001. E' fatta salva l'applicazione dell'art. 8 (codice disciplinare), comma 11, punto 2, qualora l'azienda non disponga la sospensione del procedimento disciplinare fino al termine di quello penale, ai sensi dell'art. 55 ter del d.lgs. 165/2001 nonché dell'art. 11 (Rapporto tra procedimento disciplinare e procedimento penale) del presente CCNL.

5. Nei casi indicati ai commi precedenti si applica, comunque, quanto previsto dall'art. 55 ter del d.lgs. 165/2001, comma 1, ultimo periodo.
6. Ove l'azienda intenda procedere all'applicazione della sanzione di cui all'art. 8 (codice disciplinare), comma 11, punto 2, la sospensione del dirigente disposta ai sensi del presente articolo conserva efficacia fino alla conclusione del procedimento disciplinare. Negli altri casi, la sospensione dal servizio eventualmente disposta a causa di procedimento penale conserva efficacia, se non revocata, per un periodo non superiore a cinque anni. Decorso tale termine, essa è revocata ed il dirigente è riammesso in servizio, salvo i casi nei quali, in presenza di reati che comportano l'applicazione dell'art. 8 (codice disciplinare) comma 11, punto 2, l'azienda ritenga che la permanenza in servizio del dirigente provochi un pregiudizio alla credibilità della stessa a causa del discredito che da tale permanenza potrebbe derivarle da parte dei cittadini e/o comunque, per ragioni di opportunità ed operatività dell'amministrazione stessa. In tal caso, può essere disposta, per i suddetti motivi, la sospensione dal servizio, che sarà sottoposta a revisione con cadenza biennale. Ove il procedimento disciplinare sia stato eventualmente sospeso, fino all'esito del procedimento penale, ai sensi dell'art. 55 ter del d.lgs. 165/2001, tale sospensione può essere prorogata, ferma restando in ogni caso la possibilità di ripresa del procedimento disciplinare per cessazione di motivi che ne avevano determinato la sospensione, ai fini dell'applicabilità dell'art. 8 (codice disciplinare).
7. Al dirigente sospeso dal servizio ai sensi del presente articolo sono corrisposti un'indennità alimentare pari al 50% dello stipendio tabellare, la retribuzione individuale di anzianità o il maturato economico annuo, ove spettante, e gli eventuali assegni familiari, qualora ne abbiano titolo.
8. Nel caso di sentenza penale definitiva di assoluzione, pronunciata con la formula "il fatto non sussiste" o "l'imputato non lo ha commesso", quanto corrisposto, durante il periodo di sospensione cautelare, a titolo di assegno alimentare verrà conguagliato con quanto dovuto al dirigente se fosse rimasto in servizio, tenendo conto anche della retribuzione di posizione in godimento all'atto della sospensione. Ove il procedimento disciplinare riprenda per altre infrazioni, ai sensi dell'art. 11, (Rapporto tra procedimento disciplinare e procedimento penale) il conguaglio dovrà tener conto delle sanzioni eventualmente applicate.
9. In tutti gli altri casi di riattivazione del procedimento disciplinare a seguito di condanna penale, ove questo si concluda con una sanzione diversa dal licenziamento, quanto corrisposto al dirigente precedentemente sospeso viene conguagliato quanto dovuto se fosse stato in servizio, tenendo conto anche della retribuzione di posizione in godimento all'atto della sospensione; dal conguaglio sono esclusi i periodi di sospensione del comma 1 e quelli eventualmente inflitti a seguito del giudizio disciplinare riattivato.

Art. 11

Rapporto tra procedimento disciplinare e procedimento penale

1. Nell'ipotesi di procedimento disciplinare che abbia, in tutto o in parte, ad oggetto fatti in relazione ai quali procede l'autorità giudiziaria, trovano applicazione le disposizioni dell'art.55ter, del D.Lgs.n.165/2001.
2. L'Azienda, nei casi di particolare complessità dell'accertamento del fatto addebitato al dirigente e, quando all'esito dell'istruttoria, non disponga di elementi sufficienti a motivare l'irrogazione della sanzione, può sospendere il procedimento disciplinare attivato.
3. Nel caso del procedimento disciplinare sospeso, ai sensi dell'art. 55ter del D.Lgs.n.165/2001, qualora per i fatti oggetto del procedimento penale, interviene una sentenza penale irrevocabile di assoluzione che riconosce che il fatto addebitato non sussiste o non costituisce illecito penale o che "l'imputato non l'ha commesso", l'autorità disciplinare procedente, nel rispetto delle previsioni dell'art. 55ter, comma 4, del D.Lgs.n.165/2001, riprende il procedimento disciplinare ed adotta le determinazioni conclusive, applicando le disposizioni dell'art.653, comma 1, del codice di procedura penale. In questa ipotesi, ove nel procedimento disciplinare sospeso, al dirigente, oltre ai fatti oggetto del giudizio penale per i quali vi sia stata assoluzione, siano state contestate altre violazioni, oppure i fatti contestati, pur non costituendo illeciti penali, rivestano comunque rilevanza disciplinare, il procedimento riprende e prosegue per dette infrazioni, nei tempi e secondo le modalità stabilite dell'art. 55ter, comma 4.
4. Se il procedimento disciplinare non sospeso si sia concluso con l'irrogazione della sanzione del licenziamento, ai sensi dell'art. 8 (codice disciplinare) comma 11, punto 2 e, successivamente, il procedimento penale sia definito con una sentenza penale irrevocabile di assoluzione, che riconosce che il fatto addebitato non sussiste o non costituisce illecito penale o che "l'imputato non l'ha commesso, ove il medesimo procedimento sia riaperto e si concluda con un atto di archiviazione, ai sensi dell'art. 55-ter, comma 2, del D.Lgs.n.165/2001, il dirigente ha diritto dalla data della sentenza di assoluzione alla riammissione in servizio presso l'ente, anche in soprannumero nella medesima sede o in altra sede, nonché all'affidamento di un incarico di valore equivalente a quello posseduto all'atto del licenziamento. Analoga disciplina trova applicazione nel caso che l'assoluzione del dirigente consegua a sentenza pronunciata a seguito di processo di revisione.
5. Dalla data di riammissione di cui al comma 4, il dirigente ha diritto a tutti gli assegni che sarebbero stati corrisposti nel periodo di licenziamento, tenendo conto anche dell'eventuale periodo di sospensione antecedente, nonché della retribuzione di posizione in godimento all'atto del licenziamento. In caso di premorienza, gli stessi compensi spettano al coniuge o al convivente superstite e ai figli.
6. Qualora, oltre ai fatti che hanno determinato il licenziamento di cui al comma 1, siano state contestate al dirigente altre violazioni, ovvero nel caso in cui le violazioni siano rilevanti sotto profili diversi da quelli che hanno portato al licenziamento, il procedimento disciplinare viene riaperto secondo le procedure previste dal presente CCNL.
7. E' abrogato l'art. 19 del CCNL del 3.11.2005, come modificato dall'art. 17 del CCNL del 17/10/2008.



Art. 12**La determinazione concordata della sanzione**

1. L'autorità disciplinare competente ed il dirigente, in via conciliativa, possono procedere alla determinazione concordata della sanzione disciplinare da applicare fuori dei casi per i quali la legge ed il contratto collettivo prevedono la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso.
2. La sanzione concordemente determinata in esito alla procedura conciliativa di cui al comma 1 non può essere di specie diversa da quella prevista dalla legge o dal contratto collettivo per l'infrazione per la quale si procede e non è soggetta ad impugnazione.
3. L'autorità disciplinare competente o il dirigente può proporre all'altra parte l'attivazione della procedura conciliativa di cui al comma 1, che non ha natura obbligatoria, entro il termine dei cinque giorni successivi alla audizione del dirigente per il contraddittorio a sua difesa, ai sensi dell'art.55-bis, comma 2, del D.Lgs.n.165/2001. Dalla data della proposta sono sospesi i termini del procedimento disciplinare, di cui all'art.55-bis del D.Lgs.n.165/2001. La proposta dell'autorità disciplinare o del dirigente e tutti gli altri atti della procedura sono comunicati all'altra parte con le modalità dell'art.55-bis, comma 5, del D.Lgs.n.165/2001. M
4. La proposta di attivazione deve contenere una sommaria prospettazione dei fatti, delle risultanze del contraddittorio e la proposta in ordine alla misura della sanzione ritenuta applicabile. La mancata formulazione della proposta entro il termine di cui al comma 3 comporta la decadenza delle parti dalla facoltà di attivare ulteriormente la procedura conciliativa.
5. La disponibilità della controparte ad accettare la procedura conciliativa deve essere comunicata entro i cinque giorni successivi al ricevimento della proposta, con le modalità dell'art.55-bis, comma 5, del D.Lgs.n.165/2001. Nel caso di mancata accettazione entro il suddetto termine, da tale momento riprende il decorso dei termini del procedimento disciplinare, di cui all'art.55-bis del D.Lgs.n.165/2001. La mancata accettazione comporta la decadenza delle parti dalla possibilità di attivare ulteriormente la procedura conciliativa.
6. Ove la proposta sia accettata, l'autorità disciplinare competente convoca nei tre giorni successivi il dirigente, con l'eventuale assistenza di un procuratore ovvero di un rappresentante dell'associazione sindacale cui il lavoratore aderisce o conferisce mandato.
7. Se la procedura conciliativa ha esito positivo, l'accordo raggiunto è formalizzato in un apposito verbale sottoscritto dall'autorità disciplinare e dal dirigente e la sanzione concordata dalle parti, che non è soggetta ad impugnazione, può essere irrogata dall'autorità disciplinare competente.
8. In caso di esito negativo, questo sarà riportato in apposito verbale e la procedura conciliativa si estingue, con conseguente ripresa del decorso dei termini del procedimento disciplinare, di cui all'art.55-bis del D.Lgs.n.165/2001.
9. In ogni caso la procedura conciliativa deve concludersi entro il termine di trenta giorni dalla contestazione e comunque prima dell'irrogazione della sanzione. La scadenza di tale termine

comporta la estinzione della procedura conciliativa eventualmente già avviata ed ancora in corso di svolgimento e la decadenza delle parti dalla facoltà di avvalersi ulteriormente della stessa.

Art. 13

Norme finali relative alla responsabilità disciplinare

Al fine di monitorare e verificare l'applicazione delle norme contrattuali definite dal presente CCNL, le Aziende sono tenute ad inviare, con cadenza annuale, a ciascuna Regione un rapporto informativo sui procedimenti disciplinari effettuati anche con riferimento ai risultati degli stessi sia in termini di sanzioni erogate che di archiviazioni effettuate.

Art. 14

La reintegrazione del dirigente illegittimamente licenziato

1. L'Azienda, a domanda, reintegra in servizio il dirigente illegittimamente o ingiustificatamente licenziato dalla data della sentenza che ne ha dichiarato l'illegittimità o la ingiustificatezza, anche in soprannumero nella medesima Azienda, con il conferimento allo stesso di un incarico di valore equivalente a quello posseduto all'atto del licenziamento. I dirigenti con incarico di struttura sono reintegrati in servizio con il medesimo incarico, ove disponibile, oppure con incarico, anche di natura professionale, di valore economico corrispondente a quello precedentemente ricoperto. Ai dirigenti spetta, inoltre, il trattamento economico che sarebbe stato corrisposto nel periodo di licenziamento, anche con riferimento alla retribuzione di posizione in godimento all'atto del licenziamento

2. Qualora, oltre ai fatti che hanno determinato il licenziamento di cui al comma 1, siano state contestate al dirigente altre violazioni, ovvero nel caso in cui le violazioni siano rilevanti sotto profili diversi da quelli che hanno portato al licenziamento, il procedimento disciplinare viene riaperto secondo le procedure previste dalle vigenti disposizioni.

Art. 15

Indennità sostitutiva della reintegrazione

1. L'Azienda o il dirigente possono proporre all'altra parte, in sostituzione della reintegrazione nel posto di lavoro, di cui all'art. 14 (Reintegrazione del dirigente illegittimamente licenziato), il pagamento a favore del dirigente di un'indennità supplementare determinata, in relazione alla valutazione dei fatti e delle circostanze emerse, tra un minimo pari al corrispettivo del preavviso maturato, maggiorato dell'importo equivalente a due mensilità, ed un massimo pari al corrispettivo di ventiquattro mensilità.

2. L'indennità supplementare di cui al comma 1 è automaticamente aumentata, ove l'età del

dirigente sia compresa fra i 46 e i 56 anni, nelle seguenti misure già previste per analoghe finalità nel CCNL del 10 febbraio 2004:

- 7 mensilità in corrispondenza del 51esimo anno compiuto;
- 6 mensilità in corrispondenza del 50esimo e 52esimo anno compiuto;
- 5 mensilità in corrispondenza del 49esimo e 53esimo anno compiuto;
- 4 mensilità in corrispondenza del 48esimo e 54esimo anno compiuto;
- 3 mensilità in corrispondenza del 47esimo e 55esimo anno compiuto;
- 2 mensilità in corrispondenza del 46esimo e 56esimo anno compiuto.

3. Nelle mensilità di cui ai commi 1 e 2 è ricompresa anche la retribuzione minima unificata già in godimento del dirigente al momento del licenziamento, con esclusione della variabile aziendale e di quella di risultato e delle altre indennità connesse all'incarico precedentemente ricoperto.

4. Il dirigente che accetti l'indennità supplementare in luogo della reintegrazione non può successivamente adire l'autorità giudiziaria per ottenere la reintegrazione. In caso di pagamento dell'indennità supplementare, l'Azienda non può assumere altro dirigente nel posto precedentemente coperto dal dirigente cessato, per un periodo corrispondente al numero di mensilità riconosciute, ai sensi dei commi 1 e 2.

5. Il dirigente che abbia accettato l'indennità supplementare in luogo della reintegrazione, per un periodo pari ai mesi cui è correlata la determinazione dell'indennità supplementare e con decorrenza dalla sentenza definitiva che ha dichiarato l'illegittimità o la ingiustificatezza del licenziamento, può avvalersi della disciplina di cui all'art. 30 del d.lgs. n. 165 del 2001. Qualora si realizzi il trasferimento ad altra Azienda, il dirigente ha diritto ad un numero di mensilità pari al solo periodo non lavorato.

6. La presente disciplina trova applicazione dalla data di definitiva sottoscrizione del presente CCNL.

CAPO III

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

Art. 16

Disposizioni particolari e conferme

1. In relazione alle disposizioni di cui all'art. 20, comma 13 del CCNL 5.12.1996, I capoverso, e fermo rimanendo quanto previsto in materia di fruizione delle ferie, si conferma che la monetizzazione delle stesse è consentita solo all'atto della cessazione dal servizio e, qualora le ferie spettanti a tale data, non siano state fruite per esigenze di servizio, queste ultime devono essere

riconosciute in modo formale e tempestivo e comunque entro il termine di cui al comma 11 del medesimo art. 20, secondo le procedure definite dall'Azienda medesima.

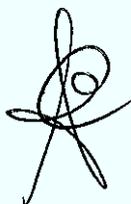
2. L'art. 29, comma 4 del CCNL integrativo del 10.2.2004 viene così sostituito dalla data di entrata in vigore del presente CCNL: " Ai dirigenti di cui al comma 1 spettano un periodo di riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione".

3. Si ribadisce, altresì, che sono qualificate come lavoro straordinario, ai sensi dell'art. 28 del CCNL integrativo 10.2.2004, solo le prestazioni di carattere eccezionale, rispondenti ad effettive esigenze di servizio, espressamente e tempestivamente autorizzate con le procedure e le modalità stabilite in ciascuna azienda e limitatamente ai dirigenti ed alle situazioni indicate nel comma 2 del medesimo art. 28, ai soli fini di garantire la continuità assistenziale.

4. L'art. 11, comma 1 del CCNL integrativo del 10.2.2004, al termine del primo capoverso, è integrato con l'inserimento dei seguenti periodi: "In particolare, nell'ambito dell'assistenza umanitaria, emergenza e cooperazione con i paesi in via di sviluppo, le aziende ed enti possono altresì concedere un'aspettativa senza assegni per un massimo di dodici mesi nel biennio, da fruire anche in maniera frazionata, al fine di una collaborazione professionale all'estero, per la realizzazione di progetti di iniziativa regionale o svolti con un'organizzazione non governativa riconosciuta idonea ai sensi della L. 49/1987 e s.m.i.. Nel caso in cui detti progetti siano finalizzati ad operare in situazioni di emergenza, la concessione o il diniego dell'aspettativa dovrà essere comunicata dall'azienda entro 15 giorni dalla richiesta". Sono fatte salve eventuali normative regionali in materia.

5. L'art. 10, comma 1 del CCNL del 17 ottobre 2008 viene integrato dopo le parole "a tempo determinato senza soluzione di continuità" dalla seguente frase, "nonché i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei Paesi dell'Unione Europea".

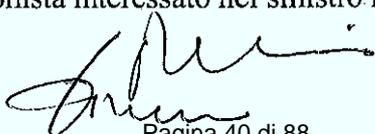
6. Il comma 3 dell'art. 17 del CCNL 3 novembre 2005 è così modificato: la parola "esclusivamente" è eliminata.

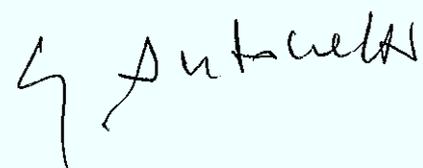


Art. 17

Sistemi per la gestione del rischio e copertura assicurativa

1. Le parti prendono atto che la promozione della cultura della sicurezza e della prevenzione degli errori nell'ambito della gestione del rischio e delle logiche del governo clinico rappresenta una condizione imprescindibile per migliorare la qualità dell'assistenza e per l'erogazione di prestazioni più coerenti con le aspettative dei cittadini.
2. Le Aziende sono tenute a dotarsi di sistemi e strutture per la gestione del rischio, costituite da professionalità specifiche ed adeguate secondo gli atti di indirizzo regionali in materia, e, nell'ottica di fornire trasparenza e completezza al processo di accertamento dei fatti, coinvolgono il professionista interessato nel sinistro in esame.


3. Al fine di individuare modalità di gestione e di ricomposizione dei conflitti, le Aziende ricercano mediazioni stragiudiziali e potenziano la trattazione del contenzioso, mediante lo sviluppo di specifiche competenze legali e medico-legali, nonché l'istituzione, senza oneri aggiuntivi, di appositi Comitati per la valutazione dei rischi.
4. I dirigenti devono avere un ruolo attivo sia nella corretta ed informata gestione del rischio che nelle attività connesse alla prevenzione dello stesso. A tal fine sono tenuti a partecipare annualmente alle iniziative di formazione aziendale, di cui all'art. 14, comma 4 del CCNL del 3 novembre 2005, garantendo un numero di ore annuali non inferiori a 20, secondo le linee di indirizzo regionali.
5. Le Aziende assicurano una uniforme applicazione della disciplina contrattuale vigente in materia di copertura assicurativa della responsabilità civile, anche in coerenza con le risultanze della Commissione paritetica per la copertura assicurativa di cui all'art. 18 del CCNL del 17 ottobre 2008.
6. Per le finalità di cui al comma 5, le polizze assicurative contengono i seguenti elementi:
 - a. l'oggetto della copertura assicurativa,
 - b. la validità temporale della medesima,
 - c. la definizione di massimali adeguati
 - d. la definizione di clausole per il recesso dal contratto
 - e. l'individuazione di obblighi reciproci tra compagnia e contraente /assicurato in merito alla gestione dei sinistri.
7. Resta fermo che le risorse disponibili sono quelle già destinate dalle Aziende alla copertura assicurativa.
8. Ai fini di cui al comma precedente, le Regioni forniscono le necessarie linee di indirizzo sulle materie di cui al presente articolo e ne verificano l'effettiva e conforme attuazione da parte delle Aziende.
9. Nell'ambito del sistema delle relazioni sindacali, le Aziende forniscono periodicamente una adeguata, tempestiva e completa informazione alle OO.SS. circa le eventuali iniziative in materia di garanzie assicurative, nonché di prevenzione e gestione del rischio, anche per quanto riguarda il monitoraggio degli eventi potenzialmente produttivi di danno.

Art. 18

Mensa

1. L'art. 24, comma 1 del CCNL integrativo del 10.2.2004, è così modificato:

"1. Le aziende, in relazione al proprio assetto organizzativo e compatibilmente con le risorse disponibili, possono istituire mense di servizio o, in alternativa, garantire l'esercizio del diritto di mensa con modalità sostitutive. In ogni caso l'organizzazione e la gestione dei suddetti servizi, rientrano nell'autonomia gestionale delle aziende, mentre resta ferma la competenza del CCNL nella definizione delle regole in merito alla fruibilità e all'esercizio del diritto di mensa da parte dei dirigenti.

2. L'art. 24, comma 4 del CCNL integrativo del 10.2.2004, è così modificato:

"4. Le Regioni, sulla base di rilevazioni relative al costo della vita nei diversi ambiti regionali e al contesto socio-sanitario di riferimento, possono fornire alle aziende indicazioni

in merito alla valorizzazione - nel quadro delle risorse disponibili - dei servizi di mensa nel rispetto della partecipazione economica del dirigente finora prevista. Nel caso di erogazione dell'esercizio del diritto di mensa con modalità sostitutive, queste ultime non possono comunque avere un valore economico inferiore a quello in atto ed il dirigente è tenuto a contribuire nella misura di un quinto del costo unitario del pasto. Il pasto non è monetizzabile."

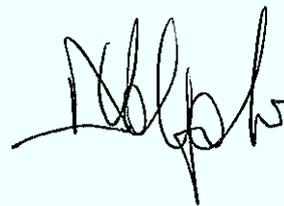
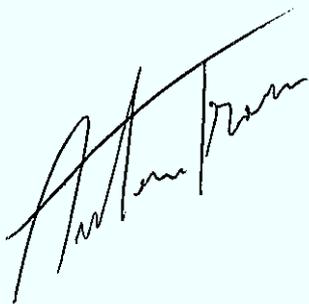
CAPO IV

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 19

Norme finali

1. Gli effetti giuridici delle disposizioni di cui al presente contratto decorrono dal giorno successivo alla data di stipulazione, salva diversa prescrizione del contratto medesimo.



DICHIARAZIONE CONGIUNTA n.1

Per consentire alle aziende sanitarie ed ospedaliere di dare omogenea attuazione all'art. 4 (Disposizioni in materia di funzioni dirigenziali), le parti, ad integrazione di quanto già previsto nell'art. 27, comma 7 del CCNL 8.6.2000, ritengono di precisare che la struttura semplice si configura come un'articolazione interna di una struttura complessa aziendale, mentre la struttura semplice dipartimentale afferisce al dipartimento e non è incardinata all'interno di una struttura complessa.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N.2

Le parti si danno atto dell'opportunità di avviare, nell'ambito della contrattazione nazionale, un processo di allineamento graduale delle retribuzioni di posizione minime unificate contrattuali dei dirigenti con incarico di cui alle lett. b) e c) dell'art. 27 del CCNL dell'8 giugno 2000, al fine di pervenire ad una più efficace realizzazione dei principi individuati dall'art. 6 del CCNL del 17 ottobre 2008, con particolare riguardo alla pari dignità ed importanza di tutte le tipologie di incarico.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N.3

Le parti concordano sull'opportunità che, nella valutazione degli addebiti relativi alla violazione di obblighi specifici della funzione sanitaria e professionale, di cui all'art. 6, lett. i) j), k), l), m) del presente CCNL, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari si avvalga dell'apporto di professionalità specifiche, individuate dall'Azienda, con incarico pari o superiore a quello ricoperto dal dirigente interessato.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 4

Con riferimento al comma 6 dell'art. 8 (Codice disciplinare), le parti confermano che il termine dei due anni agli effetti della recidiva decorre dal momento dell'applicazione della sanzione, da intendersi come formale irrogazione della stessa e relativa comunicazione al dirigente.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 5

In riferimento all'art. 14, le parti si danno reciprocamente atto, che in conformità ai principi generali in materia, nel caso di reintegra in soprannumero del dirigente illegittimamente o ingiustificatamente licenziato, la posizione soprannumeraria dovrà essere riassorbita a seguito delle eventuali cessazioni dal servizio che si dovessero verificare nel tempo.

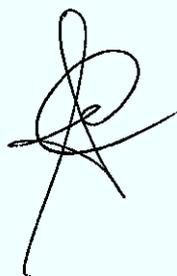
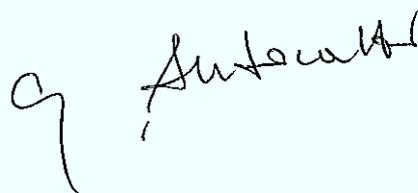
DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 6

Con riferimento all'art. 17, comma 2, le parti si danno reciprocamente atto che l'istituzione, da parte delle Aziende, di sistemi e strutture per la gestione del rischio, costituite da professionalità

specifiche ed adeguate, secondo gli indirizzi regionali in materia, debba avvenire senza oneri aggiuntivi per le Aziende stesse.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 7

Con riferimento all'art. 16, comma 6, le parti convengono sull'esigenza che, nelle strutture ad organico integrato medici-dirigenti sanitari, debbano essere considerate, al fine della copertura dei turni di pronta disponibilità, tutte le professionalità dirigenziali presenti nella struttura stessa, senza alcuna discriminazione tra le differenti tipologie professionali.



LEGGE REGIONALE N. 4 DEL 10-04-2001

REGIONE CAMPANIA

" ISTITUZIONE DEI SERVIZI DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE,
OSTETRICHE, RIABILITATIVE, TECNICO SANITARIE E TECNICHE DELLA
PREVENZIONE"

Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE CAMPANIA

N. 21

del 17 aprile 2001

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

LA SEGUENTE LEGGE:

ARTICOLO 1

ISTITUZIONE DEI SERVIZI

1. Sono istituiti distintamente i Servizi delle professioni infermieristiche ed ostetriche, delle professioni della riabilitazione, delle professioni tecnico sanitarie, delle professioni tecnico della prevenzione a livello regionale e di Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere di rilievo nazionale, delle Aziende Universitarie e degli Istituti a carattere scientifico, dell'□Agenzia Regionale per la Protezione dell'□Ambiente in Campania, presso ogni presidio ospedaliero e distretto, nonché delle strutture private.

ARTICOLO 2

ELENCO DEI SERVIZI

1. I servizi di cui al precedente articolo espletano le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzano metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza, così come previsto dalla legge 10 agosto 2000, n.251:

- Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetriche;
- Servizio professioni sanitarie riabilitative;
- Servizio professioni tecnico sanitarie;
- Servizio professioni tecniche della prevenzione.

2. Le funzioni ed i compiti dei singoli servizi, nonché i rapporti con gli altri centri di direzione, saranno individuati da un apposito regolamento attuativo, da emanare entro 60 giorni dall'approvazione della presente legge dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla Sanità.

ARTICOLO 3

FINALITÀ

1. L'istituzione dei Servizi di cui all'art.1 della presente legge ha l'obiettivo di assicurare una adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli e della collettività, mediante l'ottimizzazione, il coordinamento ed il controllo di qualità delle prestazioni delle professioni, di cui alla legge 10 agosto 2000, n.251.

2. I Servizi regionali delle professioni sanitarie hanno i seguenti fini:

- a) propongono e collaborano alle finalità dei rispettivi Servizi delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale, delle Aziende Universitarie e degli Istituti a carattere scientifico, dell'Agenzia Regionale per l'Ambiente della Regione Campania, presso ogni presidio ospedaliero o distretto, nonché delle strutture private, nel rispetto della legge regionale 3.11.94, n.32;
- b) pianificano e programmano i rispettivi profili ed i servizi correlati, in coordinamento con i Servizi aziendali sia centrali, che periferici;
- c) prevedono in relazione ai piani e programmi la spesa sia delle risorse umane, che dei mezzi per le singole Aziende;
- d) programmano la formazione nei rapporti con le Università, determinata in relazione ai bisogni ed organizzano e controllano la formazione di base, la formazione complementare e l'aggiornamento professionale.

3. I Servizi delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere

di rilievo nazionale, delle Aziende Universitarie e degli Istituti a carattere scientifico, dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale in Campania, presso ogni presidio ospedaliero di distretto, nonché delle strutture private, hanno i seguenti fini:

- a) curano nel proprio ambito, in coordinamento con il Servizio regionale, le funzioni di cui alle lettere b) e c) del comma precedente rispetto ai servizi di base con relazioni semestrali;
- b) in coordinamento con il Servizio regionale rilevano i dati necessari per le proposte di programmi di formazione, in relazione ai bisogni e coordinano la formazione di base, la formazione complementare e l'aggiornamento professionale.

4. I Servizi locali di base delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale, degli Istituti a carattere scientifico, dell'Agenzia Regionale della Protezione Ambientale in Campania, presso ogni presidio ospedaliero e distretto, nonché delle strutture private, hanno i seguenti fini:

- a) organizzano gli uffici dei servizi delle professioni sanitarie in relazione ai rispettivi profili professionali, in coordinamento con il corrispondente Servizio centrale;
- b) curano nel proprio ambito con relazioni trimestrali, in coordinamento con il Servizio centrale, le funzioni di cui alle lettere b, c, d, del secondo comma del presente articolo;
- c) comunicano al Servizio centrale della propria Azienda i dati necessari per le proposte di programmi di formazione, in relazione ai bisogni e curano con lo stesso la formazione di primo livello, la formazione complementare e l'aggiornamento professionale.

ARTICOLO 4

DIRETTORI DEI SERVIZI

1. I Direttori dei Servizi di cui all'art.2 della presente legge sono nominati mediante concorsi per avviso pubblico a rapporto quinquennale tra coloro che, con lo specifico titolo professionale, sono in possesso di almeno otto anni di anzianità nel ruolo di operatore professionale dello specifico profilo, con selezione per titoli di carriera accademici e di studi, pubblicazioni e titoli scientifici, curriculum formativo e professionale.

2. In via transitoria per quanto riguarda le Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere si rimanda all'articolo 7 delle disposizioni transitorie della legge 10 agosto 2000, n.251.

ARTICOLO 5

DICHIARAZIONE D'URGENZA

1. La presente legge è dichiarata urgente, ai sensi dell'articolo 127, II comma, della Costituzione, ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.
2. La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.
3. È fatto obbligo, a chiunque spetti, osservarla e di farla osservare come Legge della Regione Campania.

Formula Finale:

Napoli, 10 aprile 2001
IL PRESIDENTE

- BASSOLINO-

ALLEGATO 1

ALLEGATO A
(con riferimento all'articolo 4)

L'applicazione delle norme transitorie della legge del 10 agosto 2000, n. 251, determinano una evidente sperequazione di inquadramento giuridico e di trattamento economico tra i soggetti, così come individuati dall'articolo 4 della presente legge regionale.
Si propone di inserire uno specifico riferimento sulla necessità di

prevedere la possibilità di uno scivolamento dei soggetti di cui all'articolo 4 della presente legge regionale nella categoria immediatamente superiore.

Napoli, 10 aprile 2001

IL PRESIDENTE

- BASSOLINO-

LEGGE REGIONALE 28 ottobre 2002, n. 28.

La presente pubblicazione non riveste carattere di ufficialità

Titolo	Istituzione del servizio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica.
Oggetto	Istituzione del servizio delle professioni sanitarie infermieristiche tecniche della riabilitazione della prevenzione e della professione ostetrica - Organizzazione - Disciplina.
Bollettino	BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MOLISE N. 23 del 31 ottobre 2002
Catalogazione	37.Tutela della salute umana, animale e dell'ambiente, servizio sanitario, alimentazione

Art. 1
(Finalità)

1. La Regione Molise, al fine di promuovere e concorrere alla formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, nonché la cura e il sostegno degli individui, delle famiglie e delle collettività ed al fine di valorizzare e di responsabilizzare le funzioni ed il ruolo delle professioni in attuazione della legge 10 agosto 2000 n. 251, istituisce il "Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica" quale struttura organizzativa complessa dotata di autonomia tecnico/organizzativa nell'ambito dei compiti e delle funzioni ad esso affidate dal successivo articolo 2.

2. Al servizio è assegnato tutto il personale, ovunque operante:

a) delle categorie BS, D e DS delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica;

b) della categoria B profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza;

c) della categoria A profilo professionale di ausiliario specializzato, così come classificato nell'allegato 1 al CCNL 1998/2001: "Declaratoria delle categorie e dei profili".

CAPO I
ESERCIZIO DELLE FUNZIONI

Art. 2
(Compiti e funzioni)

1. Al servizio è attribuita la diretta responsabilità e la gestione dell'attività di assistenza, in conformità alle linee guide di cui all'articolo 1, comma 3 della legge n. 251/2000; in particolare svolge i seguenti compiti e funzioni:

a) concorre alla programmazione e alla realizzazione degli obiettivi delle ASL per gli aspetti ad esse inerenti;

b) identifica, attraverso un monitoraggio costante, i fabbisogni di assistenza e formula i relativi obiettivi;

c) organizza e gestisce le risorse umane e materiali ai fini dell'erogazione dell'assistenza e dei servizi offerti, sia in regime di ricovero che sul territorio, anche attraverso piani di mobilità regionali ed interregionali;

- d) promuove la ricerca e la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e di nuovi protocolli operativi, al fine di migliorare la soluzione dei problemi di tecnica assistenziale;
- e) promuove progetti di ricerca relativamente all'area professionale di competenza, anche in collaborazione con l'Istituzione universitaria;
- f) organizza e gestisce ogni altra attività svolta a perseguire le finalità di cui all'articolo 1, nonché quella di gestione, controllo e verifica della qualità dell'assistenza erogata, mediante la definizione di protocolli valutativi e l'adozione di specifici indicatori;
- g) promuove la personalizzazione dell'assistenza attraverso l'adozione di un modello concettuale di riferimento nel rispetto delle differenze valoriali, etniche, sociali e culturali manifestate da qualsiasi persona assistita;
- h) promuove progetti di formazione per adeguare le competenze necessarie ai fini del miglioramento dell'assistenza e della professionalità.

CAPO II ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Art. 3 **(Struttura organizzativa del servizio)**

1. L'articolazione organizzativa dei servizi è demandata alle singole Aziende sanitarie locali che, nell'esercizio degli autonomi poteri di natura gestionale, tecnica ed organizzativa, emaneranno appositi regolamenti entro 90 giorni dalla emanazione della presente legge.

2. Le Aziende sanitarie locali nel regolamento dovranno prevedere un'articolazione del Servizio coerente con l'organizzazione aziendale. Per la realizzazione degli obiettivi della presente legge tale articolazione deve necessariamente prevedere:

- a) l'attribuzione della direzione del servizio ad un responsabile (Direttore) nominato dal Direttore generale, con contratto triennale secondo le procedure indicate dall'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251 e dal successivo articolo 4;
- b) la previsione di direzioni distrettuali, dipartimentali ed ospedaliere coerenti con le specifiche articolazioni organizzative di ogni singola ASL. Tali direzioni opereranno in linea con il Direttore e in staff con i dirigenti medici dei corrispondenti livelli di direzione;
- c) l'attribuzione ad un "collaboratore professionale sanitario" (categoria D) dell'attività di coordinamento e gestione del personale nell'ambito di ogni struttura operativa semplice.

Art. 4 **(Responsabilità del servizio)**

1. La responsabilità del servizio, in attesa del compimento dei corsi universitari di cui all'articolo 5 della legge n. 251/2000, è affidata dal Direttore generale della ASL ad un direttore in possesso dei requisiti di esperienza e qualificazione, di cui ai successivi commi 2 e 3.

Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i Direttori generali delle Aziende sanitarie locali attribuiscono l'incarico del servizio ad un responsabile (Direttore delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica) con contratto a tempo determinato, di durata triennale, rinnovabile, da stipulare secondo le modalità di cui all'articolo 7, comma 1 della legge n. 251/2000.

L'incarico è affidato attraverso idonea procedura selettiva per soli titoli tra i candidati in possesso dei requisiti di esperienza e qualificazione professionale.

2. Per requisiti di esperienza devono intendersi:

a) esperienza professionale non inferiore a dieci anni di servizio a tempo indeterminato, maturata nella categoria D, ivi compreso il livello economico DS, dello specifico profilo professionale (ex livello VII ed VIII bis).

3. Per qualificazione deve intendersi almeno il possesso del diploma di "Dirigente assistenza infermieristica" (DAI) rilasciato dalle ex scuole dirette a fini speciali o del diploma di formazione manageriale, conseguito in corsi di perfezionamento o similari, rilasciato da Università o da altre Istituzioni pubbliche o equiparate, attestante un percorso formativo che, per contenuti e durata, sia ritenuto idoneo come requisito dal regolamento regionale di cui all'articolo 5.

4. Le Unità sanitarie locali affideranno incarichi di direzione infermieristica distrettuale, dipartimentale ed ospedaliera di durata triennale, rinnovabili.

Fino alla data di completamento dei corsi universitari, di cui all'articolo 5 della legge n. 251/2000 tali incarichi sono attribuiti, previa procedura selettiva per soli titoli, a professionisti in possesso degli stessi requisiti di esperienza e qualificazione di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo o, in mancanza, dei requisiti previsti nell'allegato 1 al CCNL per l'accesso dall'interno alla categoria D super. Nell'ambito delle Unità operative semplici gli incarichi di coordinamento saranno affidati dal Direttore delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, sentito il Dirigente medico responsabile di struttura, a collaboratori professionali di categoria D.

CAPO III NORME FINALI

Art. 5 **(Norme finali)**

1. Nel rispetto della legge n. 251/2000 le ASL sono obbligate la rispetto delle norme che definiscono le modifiche degli organici per la creazione del Dirigente del Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica. La Giunta regionale entro quarantacinque giorni emanerà apposito regolamento.

Art. 6 **(Pubblicazione)**

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

2. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Molise.

Legge Regionale 5 febbraio 2010, n. 13**Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione e delle professioni sociali**

(B.U. REGIONE BASILICATA n.7 del 5 febbraio 2010)

Articolo 1
Istituzione dei Servizi

1. La Regione Basilicata in attuazione della L.R. 01 luglio 2008 n. 12, promuove la valorizzazione delle funzioni e del ruolo delle Professioni Sanitarie descritte dalla legge 10 agosto 2000, n. 251, [Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica] e dalla legge 24 febbraio 2006, n. 27, [Misure urgenti in materia di scuola, università, beni culturali ed in favore di soggetti affetti da gravi patologie, nonché in tema di rinegoiazione di mutui, di professioni e di sanità] al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel SSN, all'integrazione socio-sanitaria ed all'armonizzazione dell'organizzazione del lavoro nella Regione Basilicata con quella delle altre Regioni italiane e degli altri Stati dell'Unione Europea.
2. A tal fine istituisce i seguenti Servizi presso ogni ASL:
 - Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetriche;
 - Servizio delle professioni sanitarie riabilitative;
 - Servizio delle professioni tecnico-sanitarie;
 - Servizio delle professioni tecniche della prevenzione, vigilanza ed ispezione;
 - Servizio delle professioni sociali.
3. L'istituzione dei Servizi ha l'obiettivo di assicurare una adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli e della collettività, mediante l'ottimizzazione, il coordinamento ed il controllo di qualità delle prestazioni delle professioni, di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 e alla legge 24 febbraio 2006, n. 27.
4. I Servizi espletano le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici ed utilizzano metodologie di pianificazione per obbiettivi dell'assistenza, così come previsto dalla legge 10 agosto 2000, n. 251.
5. Le Aziende sanitarie attribuiscono la diretta responsabilità e gestione delle attività e delle funzioni connesse per le aree di cui agli artt. 1,2,3,4 della legge 251/2000 e della legge 27/2006, realizzando un'area di servizi dipartimentali centrali, caratterizzati quali strutture complesse di coordinamento e supporto con autonomia tecnico professionale, autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse e autonomia in ordine alla organizzazione e gestione delle risorse assegnate, diretti da un dirigente individuato con le modalità previste dal DPCM 25 gennaio 2008 e dagli artt. 8 e 9 del CCNL area S.T.P.A. del 17 ottobre 2008, componente del Collegio di Direzione dell'Azienda sanitaria, in virtù dell'ultimo comma dell'art. 7 della legge 251/2000.
6. Le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere prevedono che i Servizi di cui al comma 2 costituiscano il Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociali.
7. Il Direttore di ciascun Dipartimento è nominato con le stesse modalità previste dal DPCM 25 gennaio 2008 e dagli artt. 8 e 9 del CCNL area S.T.P.A. del 17 ottobre 2008.

8. L'Azienda Sanitaria Potenza (ASP), l'Azienda Sanitaria Matera (ASM), l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza (A.O. San Carlo di Potenza) e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero in Vulture (I.R.C.C.S. di Rionero in Vulture) istituendo tali Dipartimenti ne individuano le funzioni con Atto aziendale integrando, qualora non esaustive, quelle previste dai commi 2 e 3 dell'art. 3 della presente legge.

Articolo 2

Istituzione dell'Osservatorio delle Professioni Sanitarie e Sociali

1. È istituito presso la Regione l'Osservatorio delle Professioni Sanitarie e Sociali, con il compito di coadiuvare l'Assessore regionale alla Sanità e le Aziende Sanitarie nella definizione delle modalità organizzative ed attuative delle norme che regolano le professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione, nonché delle professioni sociali.
2. L'Osservatorio ha altresì il compito di realizzare l'orientamento, la promozione, lo studio delle potenzialità e il monitoraggio sull'attuazione delle norme relative alle professioni sanitarie specificate al comma 1. Esso svolge le seguenti funzioni:
 - a) propone e collabora alle finalità dei Dipartimenti così come previsti ed articolati dal comma 6 dell'art. 1 e istituiti dalle Aziende sanitarie locali, nonché dalle Strutture sanitarie e Socio-sanitarie accreditate;
 - b) prevede in relazione ai piani e programmi la spesa sia delle risorse umane che per i mezzi delle singole aziende;
 - c) programma la formazione nei rapporti con le Università, determina in relazione ai bisogni ed organizza e controlla la formazione di base, la formazione complementare e l'aggiornamento professionale.
3. L'Osservatorio opera presso la Direzione Regionale alla Sanità ed è composto da:
 - a) Assessore alla Sanità o suo Delegato, con funzioni di Presidente;
 - b) Direttore Regionale della Direzione Sanità o suo delegato;
 - c) Presidente dei Collegi provinciali IPASVI (Ordine Professionale degli Infermieri-Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia), Presidente Regionale C.N.A.I. (Consociazione Nazionale Associazioni Infermieri), Presidenti dei Collegi provinciali delle ostetriche, Presidenti dei Collegi Provinciali dei TSRM (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica), Presidenti delle Associazioni delle altre professioni sanitarie e sociali accreditate o loro delegati;
 - d) un membro designato dalla Giunta regionale scelto tra operatori anche non più in servizio, aventi una pluriennale esperienza in campo infermieristico e una comprovata competenza in materia di programmazione sanitaria e amministrativa;
 - e) un segretario, designato tra i dipendenti in servizio presso la Direzione regionale alla Sanità.
4. L'Osservatorio è convocato dal suo Presidente ogni volta che questi lo ritenga opportuno e, comunque, almeno due volte ogni anno solare. Per particolari problematiche, che rivestono carattere d'urgenza, uno o più rappresentanti delle Professioni Sanitarie e Sociali nominate, possono chiedere al Presidente una convocazione straordinaria, da tenersi entro e non oltre 15 giorni successivi alla richiesta.

5. Il Presidente può creare dei "Gruppi di Lavoro" in base alla specificità delle problematiche di volta in volta trattate.

Articolo 3

Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali.

1. Presso l'ASP, l'ASM, l'A.O. San Carlo di Potenza e l'I.R.C.C.S. di Rionero e presso le Strutture sanitarie e Socio-sanitarie private sono istituiti i Dipartimenti di cui al comma 6 dell'articolo 1 della presente legge.
2. Il Servizio dell'Assistenza infermieristica e ostetrica svolge le funzioni riconducibili al contenuto dei profili professionali dell'infermiere e dell'ostetrica, quali:
 - a) cura nel proprio ambito, in coordinamento con l'Osservatorio Regionale, la funzione di cui alla lettera c) del comma 2 dell'art. 2 con relazioni annuali;
 - b) in coordinamento con l'Osservatorio Regionale rileva i dati necessari per le proposte di programmi di formazione, in relazione ai bisogni e coordina la formazione di base, la formazione complementare e l'aggiornamento professionale;
 - c) concorre alla individuazione e alla realizzazione degli obiettivi della Direzione Generale dell'Azienda per gli aspetti di competenza;
 - d) eroga le prestazioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche legate alla prevenzione, alla cura e al sostegno degli individui, delle famiglie e della collettività;
 - e) programma, organizza, coordina, gestisce e controlla le risorse umane e materiali indispensabili per l'erogazione delle prestazioni infermieristiche e ostetriche, e dei servizi offerti all'utenza sia in regime di ricovero che territoriale e domiciliare;
 - f) programma il fabbisogno di base formativo, complementare e permanente, le attività di studio, di didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono specifiche competenze professionali;
 - g) promuove e concorre alla formazione del personale di supporto;
 - h) seleziona gli operatori per la titolarità dell'insegnamento delle materie teoriche e pratiche dal contenuto professionale, per la guida dei tirocini e per il tutorato;
 - i) promuove i progetti di ricerca e revisione della qualità e degli esiti delle diverse attività sanitarie infermieristiche ed ostetriche mediante definizione di protocolli, procedure ed istruzioni operative validati e di specifici indicatori di qualità;
 - l) sviluppa la ricerca e la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi e di nuovi protocolli operativi mirati alla soluzione dei bisogni assistenziali, con metodo scientifico e con l'adozione, in via ordinaria di strumenti per la documentazione dell'assistenza infermieristica e ostetrica integrata;
 - m) partecipa alla identificazione dei fabbisogni di salute della persona, della famiglia e della collettività, identificando i bisogni specifici per l'assistenza infermieristica e ostetrica, formulando i relativi obiettivi, ed alla conseguente elaborazione della strategia aziendale per il raggiungimento dell'obiettivo di una più efficace ed efficiente risposta ai bisogni dell'utenza, attraverso l'identificazione delle risorse necessarie e disponibili per soddisfare tali bisogni;
 - n) attua e verifica i programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere e delle malattie infettive;
 - o) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche;
 - p) partecipa alla programmazione delle attività libero professionali in regime intramoenia o in altra forma che coinvolgono la professione infermieristica e ostetrica;
 - q) definisce gli standard riferiti ai modelli organizzativi per la presa in carico e la gestione del paziente;
 - r) promuove l'educazione sanitaria mirata alle attività di prevenzione.

3. Il Servizio delle attività delle professioni della riabilitazione, tecniche e della prevenzione e sociali svolge funzioni riconducibili al contenuto del profilo delle professioni sanitarie della riabilitazione, tecniche e della prevenzione nonché delle professioni sociali, quali:
- a) la cura, nel proprio ambito e in coordinamento con l' Osservatorio regionale, della funzione di cui alla lettera c) del comma 2 dell' articolo 2 con relazioni semestrali;
 - b) in coordinamento con l' Osservatorio regionale rileva i dati necessari per le proposte di programmi di formazione, in relazione ai bisogni e coordinano la formazione di base, la formazione complementare e l' aggiornamento professionale;
 - c) concorre alla individuazione e alla realizzazione degli obiettivi della Direzione Generale dell' Azienda per gli aspetti di competenza;
 - d) programma il fabbisogno di base formativo, complementare e permanente, le attività di studio, di didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari e in quelli dove si richiedono specifiche competenze professionali;
 - e) seleziona il personale per la titolarità dell' insegnamento delle materie teoriche e pratiche dal contenuto professionale, per la guida dei tirocini e per il tutorato;
 - f) promuove progetti di ricerca e revisione della qualità e degli esiti delle diverse attività delle professioni sanitarie della riabilitazione, tecniche e della prevenzione e delle professioni sociali mediante la definizione di protocolli, procedure ed istruzioni operative validati e di specifici indicatori di qualità;
 - g) sviluppa la ricerca e la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi e di nuovi protocolli operativi, con metodo scientifico e con l' adozione in via ordinaria di strumenti per la documentazione integrata dell' attività svolta;
 - h) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche o riabilitative;
 - i) partecipa alla programmazione delle attività libero professionali in regime intramoenia o in altra forma che coinvolgono le professioni sanitarie della riabilitazione, tecniche e della prevenzione;
 - l) definisce gli standard riferiti ai modelli organizzativi per la gestione della attività professionali;
 - m) promuove l' educazione sanitaria mirata alle attività di prevenzione per quanto di competenza.

Articolo 4 **Direttori dei Dipartimenti**

1. I Direttori dei Servizi di cui all' articolo 1 della presente legge, strutturati in Dipartimenti, in ottemperanza a quanto previsto dal DPCM 25 gennaio 2008 e dagli artt. 8 e 9 del CCNL area sanitaria tecnica, professionale e amministrativa (S.T.P.A.), del 17 ottobre 2008, sono nominati mediante concorsi per avviso pubblico a rapporto quinquennale tra coloro che, con lo specifico titolo professionale, sono in possesso di:
- a) laurea specialistica o magistrale della classe relativa alla specifica area;
 - b) cinque anni di servizio effettivo corrispondente alla medesima professionalità, relativa al concorso specifico, prestato in enti del Servizio Sanitario Nazionale nella categoria D o Ds, ovvero in qualifiche corrispondenti di altre pubbliche amministrazioni;
 - c) iscrizione ai relativi albi professionali, ove esistenti, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quello di scadenza del bando.



Articolo 5
Norma finanziaria

1. Le aziende provvedono all'istituzione dei posti della nuova figura dirigenziale sulla base delle proprie esigenze organizzative mediante modifiche compensative della dotazione organica complessiva aziendale, effettuate ai sensi delle norme vigenti in materia, senza ulteriori oneri rispetto a quelli definiti dalle Regioni. La trasformazione della dotazione organica avviene nel rispetto delle relazioni sindacali di cui ai CC.CC.NN.L..

Articolo 6
Entrata in vigore

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.
2. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Basilicata.

Potenza, 5 febbraio 2010
DE FILIPPO

Legge regionale 4 marzo 2010, n. 17 (BUR n. 21/2010) Testo storico
[\[sommario\]](#) [\[RTF\]](#)[\[Testo da BUR\]](#)

ISTITUZIONE DELLE DIREZIONI AZIENDALI DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE E DELLE PROFESSIONI RIABILITATIVE, TECNICO-SANITARIE E DELLA PREVENZIONE (1)

Art. 1 - Finalità.

1. La Regione del Veneto promuove la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, con il fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, all'integrazione socio sanitaria e al miglioramento dell'organizzazione multiprofessionale del lavoro, attraverso l'istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

Art. 2 - Istituzione della direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e della direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

1. Le aziende unità locali socio sanitarie (ULSS), fermo restando quanto previsto dagli articoli 22, 23 e 24 della [legge regionale 14 settembre 1994, n. 56](#) Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 Riordino della disciplina in materia sanitaria così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 e successive modificazioni, con particolare riferimento alla gestione unitaria del distretto socio-sanitario, dell'ospedale e del dipartimento di prevenzione, nonché le aziende ospedaliere e ospedaliere-universitarie integrate e gli istituti pubblici di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS) istituiscono quali strutture complesse la direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e la direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, di seguito denominate Direzioni.

2. I direttori generali delle aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliere-universitarie integrate e degli IRCCS, nell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 Riordino della disciplina in materia sanitaria e successive modificazioni, definiscono l'articolazione delle direzioni in relazione alla complessità dei processi strategici, organizzativi, gestionali e formativi da garantire.

Art. 3 - Obiettivi delle direzioni.

1. Le direzioni hanno la responsabilità del governo dei processi di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione, concorrendo, in integrazione con le altre professioni operanti nel servizio sanitario regionale, al perseguimento degli obiettivi dell'azienda anche attraverso:

- a) l'appropriatezza delle prestazioni erogate, assumendo la centralità del paziente e del suo percorso verso il ripristino dello stato di salute o delle capacità residue come principio fondante del proprio agire;
- b) la definizione di percorsi di salute basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali;
- c) l'adozione di standard assistenziali in un'ottica di miglioramento continuo della qualità;
- d) la sicurezza dei processi, finalizzata a garantire la migliore tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili;
- e) la programmazione, direzione e gestione delle risorse professionali, mediante:

- 1) la pianificazione del fabbisogno delle risorse a medio e lungo periodo in conformità con la programmazione aziendale;
- 2) la mappatura delle professionalità esistenti;
- 3) l'elaborazione di procedure di accoglimento, inserimento e affiancamento del personale neo assunto;
- 4) l'elaborazione di criteri di valutazione dell'attività professionale;
- 5) la definizione di percorsi di sviluppo dell'attività professionale;
- f) lo sviluppo di nuovi percorsi assistenziali ed organizzativi per la presa in carico dell'assistito;
- g) la misurazione dei risultati raggiunti, utilizzando indicatori riconosciuti a livello nazionale ed internazionale;
- h) la valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa;
- i) la valorizzazione dei professionisti, attraverso il coinvolgimento attivo nella rivisitazione dei processi assistenziali ed organizzativi, la formazione permanente e ricorrente, la valutazione delle prestazioni in termini di efficienza ed efficacia.

Art. 4 - Incarichi di tipo gestionale e professionale.

1. Ai dirigenti delle professioni sanitarie dell'area infermieristica, ostetrica, della riabilitazione, tecnico-sanitaria, e della prevenzione gli incarichi dirigenziali sono conferiti secondo le modalità previste dalle leggi vigenti in materia di personale dirigente del ruolo sanitario.

Art. 5 - Sperimentazioni assistenziali.

1. Al fine di rispondere ai bisogni di salute della persona, dopo la dimissione da una struttura di ricovero per acuti, le aziende ULSS, in coerenza con la programmazione socio sanitaria, possono, in via sperimentale e previa autorizzazione da parte della Giunta regionale, attivare specifiche strutture residenziali a prevalente gestione infermieristica e ambulatori territoriali affidati a personale appartenente alle professioni sanitarie di cui alla presente legge, nel rispetto di quanto previsto dalla [legge regionale 16 agosto 2002, n. 22](#) "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali" e successive modificazioni.

Art. 6 - Modifica dell'articolo 14 della [legge regionale 14 settembre 1994, n. 56](#) "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"

1. Al comma 3 dell'articolo 14 della [legge regionale 14 settembre 1994, n. 56](#) le parole "di responsabili per la gestione unitaria del servizio infermieristico, eventualmente articolato nelle strutture operative, e dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica." sono sostituite dalle seguenti "delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione nonché di responsabili per la gestione unitaria dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica."

Art. 7 - Attuazione.

1. La Giunta regionale, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, definisce con apposito provvedimento le linee guida per la elaborazione dell'atto aziendale

di cui all'articolo 2, comma 2, ai fini dell'integrazione degli adempimenti previsti dalla presente legge con la programmazione socio sanitaria.

Note

(1) Con sentenza n. 106 del 2011 la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della presente legge.

Legge regionale 31 marzo 2014, n. 6

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ESERCIZIO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALE DA PARTE DEL PERSONALE DI CUI ALLA LEGGE 10 AGOSTO 2000, N. 251 (DISCIPLINA DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, TECNICHE DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE NONCHÉ DELLA PROFESSIONE OSTETRICA) E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI
(Bollettino Ufficiale n. 4, del 02.04.2014)

Art. 1.

(Attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica))

1. Al fine di conseguire una più efficace e funzionale organizzazione dei servizi sanitari regionali, il personale che esercita le professioni sanitarie di cui alla l. 251/2000 e successive modificazioni e integrazioni, operante con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato nelle strutture pubbliche regionali, può esercitare attività libero professionale, al di fuori dell'orario di servizio, anche singolarmente all'interno dell'Azienda e in forma intramuraria allargata, presso le Aziende sanitarie locali, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e gli altri enti equiparati.

2. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le organizzazioni professionali e sindacali e previo parere della Commissione consiliare competente per materia, da rendersi nel termine di trenta giorni dalla richiesta, trascorsi i quali si intende espresso, disciplina, con propria direttiva vincolante ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e successive modificazioni e integrazioni, l'organizzazione e le modalità di esercizio dell'attività libero professionale di cui al comma 1.

3. Le Aziende sanitarie, entro sessanta giorni dalla data di adozione della direttiva di cui al comma 2, adeguano i rispettivi atti regolamentari ai contenuti della direttiva stessa, in modo che non sorga contrasto con le loro finalità istituzionali e si integri l'assolvimento dei compiti di istituto assicurando la piena funzionalità dei servizi anche nella continuità della cura a domicilio.

Art. 2.

(Relazione della Giunta)

1. La Giunta regionale presenta annualmente alla competente Commissione consiliare una relazione sull'attuazione della presente legge.

Art. 3.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

SENTENZA N. 106

ANNO 2011

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Ugo DE SIERVO; Giudici : Paolo MADDALENA, Alfio FINOCCHIARO, Franco GALLO, Luigi MAZZELLA, Gaetano SILVESTRI, Sabino CASSESE, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'articolo 2 della legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17 (Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 10-13 maggio 2010, depositato in cancelleria il 20 maggio 2010 ed iscritto al n. 80 del registro ricorsi 2010.

Visto l'atto di costituzione della Regione Veneto;

udito nell'udienza pubblica dell'8 febbraio 2011 il Giudice relatore Alessandro Criscuolo;

uditi l'avvocato dello Stato Diana Ranucci per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Ludovica Bernardi per la Regione Veneto.

Ritenuto in fatto

1. □ Con ricorso consegnato per la notifica in data 8 maggio 2010, ricevuto dal destinatario il 13 maggio 2010 e depositato presso la Cancelleria della Corte costituzionale il 20 maggio 2010, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questione di legittimità costituzionale, in via principale, della legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17, pubblicata nel Bollettino Ufficiale Regionale del 9 marzo 2010, n. 21, recante «Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico □ sanitarie e della prevenzione» e, in particolare,

dell'articolo 2 della legge regionale citata, nonché delle «disposizioni a tale norma inscindibilmente connesse», per violazione degli articoli 81, quarto comma, 97 e 117, comma secondo, lettera l), della Costituzione.

2. □ Il ricorrente premette che, con la legge n. 17 del 2010, la Regione Veneto si propone la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico □ sanitarie e della prevenzione, con il fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, all'integrazione socio sanitaria e al miglioramento dell'organizzazione multi professionale del lavoro (art. 1), attraverso l'istituzione di due nuove direzioni aziendali a struttura complessa, le cui articolazioni sono definite dai dirigenti generali delle aziende sanitarie regionali. L'istituzione di dette due nuove direzioni aziendali è diretta a perseguire l'obiettivo del miglioramento dei livelli assistenziali e delle prestazioni erogate, tramite la pianificazione del fabbisogno di risorse, la valutazione delle professionalità - con criteri predeterminati - e la valorizzazione dei professionisti (art. 3).

Ad avviso del ricorrente, la legge Regionale in esame presenta profili di illegittimità costituzionale in relazione all'art. 2 e «alle disposizioni con esso inscindibilmente connesse», per violazione dei suddetti parametri costituzionali.

In particolare, l'art. 2, al comma 1, prevede l'istituzione, da parte delle Unità locali socio sanitarie (ULSS), nonché da parte delle aziende ospedaliere, ospedaliere □ universitarie integrate e da parte degli istituti pubblici di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS), della direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e della direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico □ sanitarie e della prevenzione. In ordine alla istituzione di queste due direzioni, non soltanto non sarebbe chiarito in qual modo la Regione intenda coprire i relativi posti, ma ancor più non sarebbe previsto che all'istituzione dei relativi posti si provveda attraverso le modificazioni compensative della dotazione organica complessiva aziendale, come indicate nell'art. 8, comma 2, del CCNL del 17 ottobre 2008, riguardante la dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.

Diretta conseguenza di tale mancata previsione, per cui i posti in organico delle nuove direzioni aziendali, potrebbero «ed anzi dovrebbero, essere coperti tramite personale reclutato aliunde, sarebbe la mancanza di garanzia circa l'invarianza della spesa, e ciò sotto un duplice profilo».

In primo luogo, ad avviso della difesa dello Stato, né la norma in esame, né le altre ad essa connesse prevedono la copertura finanziaria dei maggiori oneri di spesa che sicuramente derivano dall'istituzione delle due nuove direzioni; in secondo luogo, fermo restando che la legge non prevede la modalità per ricoprire i posti, neanche è precisato il numero dei relativi dirigenti, per cui sussiste incertezza sia sull'an sia sul quantum della dotazione organica.

Sotto tale aspetto, la normativa regionale, prevedendo maggiori costi senza la relativa copertura finanziaria, si porrebbe in contrasto con l'art. 81, quarto comma, Cost., secondo cui ogni nuova legge che comporti nuove e maggiori spese deve indicare i mezzi per farvi fronte.

Al riguardo, il ricorrente richiama la sentenza della Corte costituzionale, n. 141 del 2010, in cui è stato ribadito il principio del necessario rispetto, da parte delle Regioni, del precetto costituzionale indicato. Essa, in particolare, nel dichiarare l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Lazio 6 aprile 2009, n. 9 (Norme per la disciplina dei distretti socio-sanitari montani), istitutiva dei distretti socio □ sanitari montani, ha chiarito che il legislatore regionale «non può sottrarsi a quella fondamentale esigenza di chiarezza e solidità del bilancio cui l'art. 81 Cost. si ispira (ex multis, sentenza n. 359 del 2007)»; e che «la copertura di nuove spese deve essere credibile,

sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale, in equilibrato rapporto con la spesa che si intende effettuare in esercizi futuri (sentenza n. 213 del 2008)».

La difesa dello Stato, inoltre, aggiunge che, sempre ad avviso della Corte costituzionale, in senso contrario non può valere il rilievo che le maggiori spese verranno concretamente disposte mediante i successivi regolamenti attuativi della disciplina legislativa in esame, giacché è proprio la legge regionale a costituire la «loro fonte primaria».

La norma denunciata, inoltre, intervenendo nella materia disciplinata dal contratto collettivo, violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., secondo cui appartiene alla competenza esclusiva dello Stato la materia «giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa».

Ciò in quanto la norma denunciata non indicherebbe le modalità di copertura della dotazione organica delle istituende direzioni aziendali e, in particolare, non conterrebbe alcun rinvio alla normativa statale di riferimento, costituita dall'art. 8, comma 2, del CCNL 17 ottobre 2008 (riguardante la dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa).

La disposizione contrattuale, prosegue il ricorrente, dispone che le aziende debbano provvedere all'istituzione dei posti della nuova figura dirigenziale sulla base delle proprie esigenze organizzative, mediante modifiche compensative della dotazione organica complessiva aziendale, effettuate ai sensi delle norme vigenti in materia, senza ulteriori oneri rispetto a quelli definiti dalle Regioni; dispone, inoltre, che la trasformazione della dotazione organica avviene nel rispetto delle relazioni sindacali di cui ai contratti collettivi nazionali di lavoro.

La Presidenza del Consiglio, pertanto, sostiene che il mancato riferimento al CCNL si porrebbe come diretta violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

Un ulteriore profilo di illegittimità del denunciato art. 2 e «delle disposizioni a tale norma inscindibilmente connesse», sarebbe ravvisabile nel fatto che detta disposizione non reca alcun riferimento all'emanazione del regolamento previsto dall'art. 8, comma 7, del menzionato CCNL del 17 ottobre 2008, adempimento costituente condizione indefettibile e prioritaria rispetto alla entrata a regime della istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica.

Il citato comma 7 dispone, infatti, che le aziende devono, prima di procedere alla nomina dei dirigenti di nuova istituzione, provvedere alla definizione delle attribuzioni della nuova qualifica dirigenziale ed alla regolazione, sul piano funzionale ed organizzativo, dei rapporti interni con altre professionalità della dirigenza sanitaria sulla base dei contenuti professionali del percorso formativo indicato nell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Ad avviso del ricorrente, la mancata previsione, relativa a tale adempimento, viola il principio di buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'art. 97 Cost., nonché, intervenendo ancora una volta in materia disciplinata dal contratto collettivo, viola l'art. 117, comma secondo, lettera l), Cost.

Alla luce di quanto premesso, il ricorrente chiede che sia dichiarata la illegittimità costituzionale della legge della Regione Veneto n. 17 del 2010, «nell'art. 2 e nelle disposizioni a tale norma inscindibilmente connesse».

3. □ Con atto depositato il 17 giugno 2010, la Regione Veneto si è costituita in giudizio per contestare l'ammissibilità e la fondatezza delle censure sollevate dal ricorrente.

In via preliminare, la resistente eccepisce il mancato rispetto del termine perentorio di cui all'art. 31, quarto comma, della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), così come sostituito dall'art. 9, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3).

La Regione, infatti, pone in rilievo che il ricorso è stato presentato agli ufficiali giudiziari per la notifica l'8 maggio 2010 e depositato presso la cancelleria della Corte costituzionale il 20 maggio 2010.

Pertanto, il detto deposito, compiuto a distanza di dodici giorni dalla notifica del ricorso, sarebbe stato eseguito in violazione della citata normativa, che fissa appunto un termine perentorio di dieci giorni per tale adempimento.

Al riguardo, la resistente ricorda che □secondo i principi fissati nelle sentenze n. 250 del 2009, n. 477 del 2002 e n. 69 del 1994, ed, inoltre, sanciti dal legislatore con l'art. 2, comma 1, lettera e), della legge 28 dicembre 2005, n. 263 (Interventi correttivi alle modifiche in materia processuale civile introdotte con il D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 14 maggio 2005, n. 80, nonché ulteriori modifiche al codice di procedura civile e alle relative disposizioni di attuazione, al regolamento di cui al R.D. 17 agosto 1907, n. 642, al codice civile, alla L. 21 gennaio 1994, n. 53, e disposizioni in tema di diritto alla pensione di reversibilità del coniuge divorziato), □la notifica di un atto processuale si intende perfezionata per l'istante, nel momento stesso in cui l'atto processuale viene affidato all'ufficiale giudiziario e, per il destinatario, nel momento in cui questi ne acquista legale conoscenza: realizzandosi in tal modo una vera e propria «scissione soggettiva del momento perfezionativo del procedimento notificatorio» (in questo senso, da ultimo, Cass., sentenza 13 gennaio 2010, n. 359).

Sulla base di quanto appena evidenziato, la resistente ritiene corretta l'interpretazione che assume quale dies a quo per la decorrenza del termine, fissato per il successivo deposito dell'atto processuale notificato, la data in cui la notifica stessa si è perfezionata per il richiedente, e non già quella in cui, invece, l'atto medesimo è pervenuto nella disponibilità del soggetto cui era indirizzato.

La difesa della Regione sostiene che, nel momento in cui ha luogo la materiale consegna dell'atto all'ufficiale giudiziario, il notificante vede già maturati, a suo vantaggio, tutti gli effetti favorevoli prodotti dalla notificazione: in primis, quello di evitare lo spirare di termini di decadenza o prescrizione che le norme processuali abbiano fissato, ad esempio, per l'impugnazione di un determinato provvedimento.

Ad avviso della resistente, dunque, il richiedente, nei cui confronti la notifica si è perfezionata in virtù della consegna al soggetto notificatore, deve essere tenuto a computare il decorso del termine, ad esempio stabilito per il deposito dell'atto, appunto a partire da tale data: non potendo invece pretendere di assumere quale dies a quo quello in cui la notifica ha spiegato i propri effetti nei confronti del destinatario della notifica stessa.

Ciò posto, il ricorrente non ignora che la Corte costituzionale, con la sentenza n. 318 del 2009, ha affermato che «l'anticipazione del perfezionamento della notifica al momento della consegna dell'atto all'ufficiale giudiziario (o all'agente postale) non ha ragione di operare con riguardo ai

casi in cui detto perfezionamento assume rilievo non già ai fini dell'osservanza di un termine in quel momento pendente nei confronti del notificante, bensì per stabilire il dies a quo inerente alla decorrenza di un termine successivo del processo, qual è nella specie il deposito del ricorso notificato (ai sensi del citato art. 31, comma 4). Pertanto, detto termine decorre dal momento in cui l'atto perviene al destinatario».

La resistente sostiene che l'interpretazione fornita dalla Corte costituzionale nella pronuncia citata sarebbe contraddittoria, in quanto non potrebbe ritenersi la notifica perfezionata in momenti diversi a seconda dei fini per cui essa è presa in considerazione.

In particolare, la difesa regionale osserva che, se il notificante sceglie di avvalersi degli effetti che la «scissione soggettiva del momento perfezionativo del procedimento notificatorio» importa a suo vantaggio, soggiace «per coerenza logica» all'onere di rispettare il termine processuale che da quel momento decorre: non potendo invece assumere quale dies a quo il giorno in cui la notifica si è perfezionata nei confronti di un soggetto diverso, al solo fine di ottenere un maggior lasso di tempo per provvedere all'adempimento cui è tenuto. La difesa regionale, dunque, ritiene che se il richiedente fruisce di una disciplina di favore «tanto da vedere perfezionata nei suoi confronti, la notifica con la semplice consegna dell'atto all'ufficiale giudiziario» deve accettarne tutte le conseguenze che vi si collegano, comprese quelle derivanti in ordine al computo del termine per il successivo deposito dell'atto processuale in giudizio.

Nel caso in esame, l'Avvocatura dello Stato, dopo aver consegnato in data 8 maggio 2010 agli ufficiali giudiziari il ricorso proposto contro la Regione Veneto, avrebbe avuto a disposizione un termine di dieci giorni, spirante il 18 maggio 2010, per provvedere al suo deposito, il che tuttavia non è avvenuto.

Alla luce delle esposte argomentazioni, dunque, la difesa della Regione Veneto chiede che l'impugnazione sia dichiarata improcedibile.

Inoltre, prima ancora di esaminare il merito delle censure proposte con il ricorso, la difesa regionale eccepisce l'inammissibilità delle censure perché formulate in modo generico, non contenendo una puntuale enunciazione delle ragioni di inconciliabilità con le norme della Costituzione. A tal proposito sono richiamate le sentenze della Corte costituzionale nn. 341, 251, 232 del 2009.

In primo luogo, sarebbe indeterminato, o eccessivamente generico, l'oggetto stesso dell'impugnazione, in quanto sarebbe posta in discussione la legittimità costituzionale della legge n. 17 del 2010, «nell'art. 2 e nelle disposizioni a tale norma inscindibilmente connesse», senza alcuna precisazione in grado di circostanziare l'oggetto del decidere.

Di fatto il gravame investirebbe l'intera legge dal momento che tutte le disposizioni, ad eccezione forse dell'art. 5 (sperimentazioni assistenziali), si ricollegerebbero all'istituzione delle due nuove direzioni aziendali delle professioni sanitarie non mediche.

Pertanto, dovrebbe ritenersi inammissibile il tentativo di estendere l'impugnazione, mediante l'uso di una semplice formula di stile, quale sarebbe quella che contiene il riferimento alle «norme inscindibilmente connesse» anche a parti della normativa regionale non colpite da alcuna critica e addirittura non menzionate nel ricorso (sotto tale profilo, la difesa regionale richiama la pronuncia della Corte costituzionale n. 201 del 2008).

La resistente menziona, inoltre, la decisione n. 284 del 2009, in cui la Corte ha affermato che

L'impugnazione proposta in via principale deve necessariamente consentire di «individuare l'oggetto delle singole questioni, i parametri evocati e gli specifici profili di illegittimità costituzionale».

Quanto, poi, alla specifica impugnazione proposta contro l'art. 2 della legge n.17 del 2010, la resistente pone in evidenza come il ricorso si limiti ad enunciare alcune presunte violazioni della Carta costituzionale, senza corredare di motivazione i vizi indicati.

In particolare, in ordine all'asserito contrasto con l'art. 81, quarto comma, Cost., non sarebbe chiarito perché l'istituzione delle nuove direzioni aziendali comporti sicuramente maggiori oneri di spesa, privi di adeguata copertura.

Un tale assunto, ad avviso della resistente, oltre ad essere infondato nel merito, non sarebbe argomentato in modo concreto, risolvendosi in una mera affermazione di carattere apodittico.

Con riferimento, poi, alla violazione degli artt. 97 e 117, secondo comma lettera l) Cost., mancherebbe, ad avviso della difesa regionale, una spiegazione soddisfacente circa le ragioni dell'asserito contrasto, in relazione a ciascuno dei detti parametri.

In particolare, per quanto concerne l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., l'Avvocatura dello Stato si limiterebbe solo a dichiarare che la legge regionale veneta interverrebbe in una materia disciplinata dal contratto collettivo, invadendo così la sfera di competenza legislativa esclusiva dello Stato indicata come «giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa».

Inoltre, la difesa regionale sostiene che non sarebbe specificato quale passaggio della legge n. 17 del 2010 meriti una simile critica, ed inoltre non sarebbe indicato il motivo per cui la legge stessa verrebbe in conflitto con la specifica competenza riservata alla potestà legislativa esclusiva.

Ciò posto, la resistente esamina il merito delle censure.

In primo luogo, affronta l'asserita violazione, da parte dell'art. 2 della legge n. 17 del 2010, dell'art. 81, quarto comma, Cost.

La difesa regionale pone in evidenza che, nella prospettiva dell'Avvocatura dello Stato, le maggiori spese deriverebbero, come risulterebbe dal ricorso che sul punto non sarebbe affatto chiaro, dalla necessità di provvedere alla copertura dei posti in organico delle direzioni aziendali in questione, mediante reclutamento di nuovo personale da inserire nelle strutture delle Aziende ULLSSSS, delle Aziende ospedaliere e degli IRCCSS e, dunque, mediante l'aumento dell'organico alle dipendenze del Servizio Sanitario Regionale.

Pertanto, dal momento che la legge regionale non specificherebbe come intenda procedere a dotare di organico le direzioni aziendali appena istituite, né prevederebbe che sia dato luogo a modifiche compensative dell'organico già esistente, violerebbe il parametro di cui al citato art. 81, quarto comma, Cost., a tenore del quale ogni legge che importi nuove o maggiori spese deve indicare i mezzi per farvi fronte.

La resistente ritiene le dette censure infondate e pone in evidenza come l'assunto da cui muove il ricorrente sarebbe erroneo, in quanto non risponderebbe al vero che la previsione delle nuove direzioni aziendali possa comportare un aumento di spesa per gli enti coinvolti, e quindi per la

Regione Veneto.

La disciplina regionale censurata, ad avviso della difesa regionale, avrebbe un carattere organizzativo o di principio, in quanto si inquadrebbene in un ambito normativo già ricco di vincoli rigorosi dettati a contenimento dei costi in materia sanitaria e, pertanto, non sarebbe in grado di provocare alcun incremento dei medesimi.

Sotto tale profilo la resistente pone in evidenza che la Regione Veneto, proprio nello stesso giorno in cui è stata promulgata la legge n. 17 del 2010, è intervenuta con l'art. 9 della legge regionale n. 16 del 2010 (Interventi per la razionalizzazione della spesa delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale), il quale dispone che «la disciplina di cui all'art. 37, commi 2, 3, 4 e 5 della legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 (legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007) è confermata per il triennio 2010 - 2012».

Sarebbe stata, quindi, prorogata la vigenza di una disposizione avente lo scopo di contingentare rigidamente i costi del personale operante nel Servizio Sanitario della Regione Veneto e che, tra le molteplici prescrizioni, prevede che per il triennio 2007 - 2009 le Aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale adottino «misure di contenimento della spesa per il personale, complessivamente inteso, idonee a garantire che la spesa stessa risulti compatibile con gli obiettivi di bilancio assegnati dalla Regione a ciascuna Azienda od ente» e che devono in ogni caso osservare il limite del costo del personale sostenuto nell'anno 2006, fatti salvi i maggiori oneri derivanti dall'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

Mediante l'art. 37 della legge regionale n. 2 del 2007, dunque, la Regione Veneto avrebbe inteso adeguarsi alle prescrizioni dettate a livello statale dall'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (finanziaria del 2007)», stabilendo che la spesa per il personale operante nel settore sanitario debba non solo rimanere invariata, ma addirittura ridursi.

A riprova di quanto affermato, la difesa regionale indica, ed allega, alcune delibere della Giunta regionale veneta con cui sono state impartite delle direttive agli enti del SSR, al fine di farli adeguare al previsto contingentamento dei costi; si tratta delle delibere n. 855 del 2010, n. 4209 del 2009, n. 2061 e 886 del 2007.

La Regione Veneto ha, quindi, imposto ai direttori generali delle aziende UULL SSSS, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCSS operanti nel suo territorio di procedere all'organizzazione degli uffici in un'ottica di assoluta invarianza (e anzi di auspicabile contrazione) dei costi economici ricollegabili al personale.

La resistente, inoltre, pone in rilievo come l'art. 3, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992 assegni a tali enti una marcata autonomia stabilendo che «in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le USL si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri dettati da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico - professionale, soggette a rendicontazione analitica».

Sarebbe, però, altrettanto vero che l'atto aziendale deve soggiacere ai vincoli provenienti dalla Regione e, dunque, nel caso della Regione Veneto, anche al principio per cui l'organizzazione delle strutture delle Aziende UULLSS, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCSS deve attuarsi con l'osservanza di quanto stabilito dall'art. 37 della legge regionale n. 2 del 2007 (prorogato dall'art. 9

della legge regionale n. 16 del 2010).

In altri termini, i singoli direttori generali responsabili degli enti del Servizio Sanitario regionale godrebbero sì di ampia discrezionalità nell'individuare la più appropriata articolazione degli enti medesimi, ben potendo istituire nell'atto aziendale - ad esempio - anche delle strutture nuove; tuttavia, alla condizione imprescindibile che non vengano aggravati i costi del personale fissati per legge.

Proprio per tale motivo la resistente precisa che gli atti aziendali sono sottoposti al vaglio della Regione, per il tramite della Segreteria Regionale Sanità Sociale, la quale avrebbe sempre cura di ribadire, quale prescrizione generale, che «l'attivazione di dipartimenti così come quella di tutte le nuove strutture complesse e semplici deve avvenire in un contesto di iso - risorse, e cioè nel limite delle unità di personale presenti in azienda al 31 dicembre 2006 e nel rispetto dei vincoli di spesa di cui all'art. 37, l.r. 19 febbraio 2007 n. 2 e relative deliberazioni attuative 3 aprile 2007, n.886 e 3 luglio 2007 n. 2061» (a titolo semplificativo la resistente allega alla memoria la nota inviata in data 3 dicembre 2009 al Direttore Generale dell'Azienda ULSS 10 - Veneto Orientale).

Alla luce di questa ampia premessa la resistente ritiene, dunque, che i direttori generali delle Aziende ULLSSSS, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS operanti nel Veneto siano tenuti a istituire le nuove direzioni, senza alcuna variazione dei costi complessivi sopportati dall'ente per il personale impiegato.

Da ciò discenderebbe che, per mantenere inalterata la spesa totale, gli enti in questione sarebbero obbligati ad attuare modifiche compensative nel proprio organico, ovvero a procedere a forme di turnover con le modalità stabilite dalla Giunta del Veneto con le note prima citate.

Ciò premesso, l'istituzione delle direzioni aziendali dedicate al personale sanitario non medico sarebbe insuscettibile, per i motivi sopra indicati, di comportare l'aggravio di spesa paventato dal ricorrente, così da rendere inutile anche l'indicazione di una copertura finanziaria.

Con riferimento, poi, all'assunto secondo cui la legge regionale in esame non recherebbe alcuna indicazione circa le modalità secondo cui dotare di organico le nuove direzioni, la resistente pone in rilievo l'art. 4 della legge censurata, norma alla quale non sarebbe attribuito alcun rilievo da parte del ricorrente.

Tale disposizione stabilisce che ai dirigenti delle nuove direzioni aziendali gli incarichi sono conferiti secondo le modalità previste dalle leggi vigenti in materia di personale dirigente del ruolo sanitario.

Per un verso, ad avviso della difesa regionale, la disposizione in esame andrebbe intesa quale richiamo dei vincoli alla spesa del personale nel comparto sanitario di cui si è già detto: evidenziandosi, così, ad abundantiam, che l'attribuzione di incarichi ai dirigenti delle professioni sanitarie non mediche soggiacerebbe al contingentamento voluto dalla Regione Veneto e, prima ancora, dallo Stato attraverso le fonti normative prima passate in rassegna.

Sotto altro verso, la disposizione di cui all'art. 4 citato varrebbe anche come rinvio alle fonti di origine statale dettate in ordine alla istituzione della qualifica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

Tra le dette fonti, andrebbe senza dubbio ricompresa la legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina

delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica), la quale all'art. 6, comma 2, prevede che «Le regioni possono istituire la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere».

Ma l'art. 4 della legge impugnata varrebbe anche quale rinvio ai contratti collettivi intervenuti in materia ed in particolare all'art. 8, comma 2, dell'accordo sottoscritto il 17 ottobre 2008, là dove si legge che «le aziende provvedono all'istituzione dei posti della nuova figura dirigenziale sulla base delle proprie esigenze organizzative mediante modifiche compensative della dotazione organica complessiva aziendale, effettuate ai sensi delle norme vigenti in materia, senza ulteriori oneri rispetto a quelli definiti dalle Regioni. La trasformazione della dotazione organica avviene nel rispetto delle relazioni sindacali di cui ai CC.CC.NN.L.».

Ad avviso della resistente, ciò significa che, in forza dell'art. 4 legge regionale n. 17 del 2010, la Regione Veneto ha voluto vincolare le aziende UULLSS, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS, sia pur utilizzando una formula breviloquente, al rispetto delle modalità di reclutamento del personale delle nuove direzioni già previste dalla disciplina vigente sia di fonte normativa, sia di origine pattizia.

In definitiva, essendo le modifiche compensative dell'organico esistente l'unica via percorribile per procedere alla copertura dei posti in questione, anche in base alle fonti contrattuali richiamate dall'art. 4 della normativa regionale censurata, risulterebbe evidente che nessuna nuova spesa può derivare dall'applicazione di quest'ultima, con conseguente inapplicabilità dell'art. 81, quarto comma, Cost.

Con riferimento, poi, all'asserita violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., la resistente osserva che la formulazione della questione di legittimità costituzionale sarebbe tutt'altro che chiara, in quanto non si capirebbe perché la disciplina impugnata «per il semplice fatto «di intervenire in materia disciplinata dal contratto collettivo» «dovrebbe sconfinare nella «materia giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa», in cui lo Stato ha una potestà legislativa esclusiva.

La Regione assume, al riguardo, che l'oggetto delle disposizioni da essa emanate non sarebbe riconducibile al parametro costituzionale che si ritiene violato da parte dell'Avvocatura generale dello Stato.

In particolare, la legge regionale n. 17 del 2010 e, nello specifico, l'art. 2 della legge, ad avviso della difesa regionale, non detta regole che incidono sulla giurisdizione, né sullo svolgimento dei processi civili o amministrativi, né tanto meno sull'ordinamento civile e penale. La normativa in parola, invece, «tocca» la materia di legislazione concorrente indicata dall'art. 117 Cost. come tutela della salute, ovvero, in via gradata, quella delle professioni.

A riprova di ciò, la resistente ritiene utile soffermarsi sulle finalità della legge regionale indicate nell'art. 1, nonché «sugli obiettivi delle direzioni» indicati nell'art. 3.

Dal combinato disposto di dette due disposizioni emergerebbe che lo scopo della normativa regionale censurata sarebbe quello di coinvolgere in modo ancora più proficuo ed efficiente gli operatori sanitari non medici nell'erogazione delle prestazioni latu sensu assistenziali, così da migliorare il livello qualitativo di queste ultime. Ciò posto, il mancato espresso richiamo del

CCNL del 17 ottobre 2008 non costituirebbe una violazione dei precetti costituzionali.

La disciplina pattizia sarebbe stata tenuta ben presente dal legislatore veneto, il quale ad essa si sarebbe collegato per il tramite dell'art. 4 della legge regionale, oggetto di censura: ben consapevole che il rinvio alle «leggi vigenti» sarebbe suscettibile di ricomprendere anche i prodotti della contrattazione collettiva nazionale, cui la dottrina tende ad attribuire, interpretando l'art. 2077 del codice civile, una efficacia normativa assimilabile a quella delle disposizioni inderogabili di legge.

Da parte della Regione Veneto, in particolare, non si dubiterebbe che l'istituzione delle direzioni aziendali e la copertura dei relativi posti in organico debba avvenire per il tramite di quanto disposto dall'art. 8 del CCNL del 17 ottobre 2008, e con l'osservanza dei vincoli finanziari ivi previsti: ciò significherebbe che le Aziende UULLSS, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS sarebbero tenuti a provvedere alle necessarie modifiche compensative delle dotazioni organiche, senza variazioni di bilancio, per far fronte alle «proprie esigenze organizzative».

La circostanza per cui il CCNL non sia stato espressamente citato dalla legge regionale censurata resterebbe del tutto irrilevante, tanto più che esso ripropone dettati normativi già contenuti in leggi (in senso stretto) vigenti, tra le quali la legge 10 agosto 2000, n. 251, già citata e qui rilevante in relazione all'art. 6, comma 2.

L'asserita violazione dell'art. 97 Cost. consisterebbe nel fatto che la disciplina in questione non reca alcun riferimento all'emanazione del regolamento previsto dall'art. 8, comma 7, del CCNL del 17 ottobre 2008, da intendersi, ad avviso del ricorrente, una condizione indefettibile e prioritaria rispetto all'entrata a regime della istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica.

Ferma restando l'estrema stringatezza della motivazione in ordine alla violazione del parametro costituzionale citato, la resistente osserva come la censura muova da un presupposto non condivisibile.

Essa, infatti, pone in rilievo che dalla lettura della citata disposizione pattizia (che a sua volta rinvia all'art. 6, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 ed al decreto del Ministro dell'università, ricerca scientifica e tecnologica del 2 aprile 2001) sarebbe «agevole constatare che il CCNL 17 ottobre 2008 pone direttamente in capo agli enti del Servizio Sanitario datori di lavoro l'obbligo di provvedere all'adozione di una disciplina di dettaglio, da racchiudersi in un apposito testo regolamentare»

Non si vedrebbe, dunque, il motivo per cui la Regione avrebbe dovuto ripetere una simile previsione. Inoltre, l'emanazione del regolamento sarebbe funzionale all'immissione nel nuovo ruolo della dirigenza unica dei professionisti sanitari non medici: non certo, invece, alla mera istituzione delle direzioni aziendali, che di per sé rappresentano soltanto le strutture complesse preposte all'organizzazione e all'aggregazione dei professionisti medesimi.

Pertanto, prosegue la resistente, se è vero che, come stabilito nell'accordo collettivo, è necessario provvedere all'adozione del regolamento in questione prima di procedere all'assunzione dei dirigenti di nuova istituzione, non altrettanto vale con riferimento all'inserimento delle dette direzioni nell'ambito organizzativo delle Aziende UULLSSSS, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS: in quest'ultimo caso, si tratta soltanto di una previsione da inserire nell'atto aziendale di

cui all'art. 3 del d.lgs. del 1992 n. 502, nel rispetto di vincoli economici di cui si è già detto.

La difesa regionale, infine, aggiunge che l'Avvocatura non avrebbe in alcun modo motivato sulle ragioni per cui la mancata menzione della previsione di cui all'art. 8, comma 2, dell'accordo collettivo citato, di per sé sola violerebbe il principio di buon andamento della pubblica amministrazione.

Tale violazione, peraltro, non sussisterebbe anche per l'insuperabile constatazione che la normativa regionale censurata non reca previsioni incompatibili con quelle contemplate dall'art. 8 del più volte citato accordo collettivo, di cui, quindi, postula la perdurante vigenza e coerenza.

4. □ In data 17 gennaio 2011 la Regione Veneto ha depositato una memoria illustrativa con la quale ha ribadito le argomentazioni sostenute nell'atto di costituzione in giudizio.

Considerato in diritto

1. □ Il Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe, ha promosso questione di legittimità costituzionale della legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17, pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regionale del 9 marzo 2010, recante «Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico □ sanitarie e della prevenzione».

Ad avviso del ricorrente, la legge censurata presenterebbe «profili di illegittimità costituzionale nel suo articolo 2, e nelle disposizioni con esso inscindibilmente connesse, per violazione degli artt. 81, 117 comma II, lett. 1, 97 della Costituzione».

In particolare, sarebbe prevista l'istituzione delle due suddette direzioni aziendali non soltanto senza specificare in qual modo la Regione intenda coprire i relativi posti, ma anche senza prevedere che all'istituzione di tali posti si faccia luogo attraverso le modificazioni compensative della dotazione organica complessiva aziendale. Da ciò deriverebbe che i posti in organico delle nuove direzioni dovrebbero essere coperti mediante personale reclutato aliunde, in assenza di garanzie circa l'invarianza della spesa, sia perché non sarebbe prevista la copertura finanziaria dei maggiori oneri derivanti dall'istituzione delle direzioni, sia perché non sarebbe precisato il numero dei nuovi dirigenti, onde sarebbero incerti l'an e il quantum della dotazione organica, con diretta violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost.

La normativa denunciata, inoltre, intervenendo in materia disciplinata dal contratto collettivo, violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., e non recherebbe alcun riferimento all'emanazione del regolamento previsto dall'art. 8, comma 7, del CCNL del 17 ottobre 2008, in violazione dell'art. 97 Cost.

2. □ La Regione Veneto eccepisce l'improcedibilità del ricorso, stante il mancato rispetto del termine perentorio stabilito per il deposito di esso dall'art. 31, quarto comma, legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), come sostituito dall'art. 9, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3).

Infatti, il ricorso, presentato agli ufficiali giudiziari di Roma per la notifica l'8 maggio 2010, risulta

depositato presso la cancelleria della Corte costituzionale il 20 maggio 2010.

Questo secondo adempimento, quindi, compiuto dalla difesa dello Stato a distanza di dodici giorni dal primo, sarebbe tardivo, in quanto eseguito in violazione del citato art. 31, quarto comma, che stabilisce per il deposito del ricorso notificato il termine perentorio di dieci giorni dalla notificazione. Ciò perché, ad avviso della resistente, la decorrenza del detto termine andrebbe calcolata a far tempo dalla data in cui l'atto è consegnato agli ufficiali giudiziari, in forza dei principi stabiliti da questa Corte con le sentenze n. 250 del 2009, n. 477 del 2002 e n. 69 del 1994, e in base al disposto dell'art. 149, terzo comma, del codice di procedura civile (aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera e), legge 28 dicembre 2005, n. 263, recante «Interventi correttivi alle modifiche in materia processuale civile introdotte con il D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 14 maggio 2005, n. 80, nonché ulteriori modifiche al codice di procedura civile e alle relative disposizioni di attuazione, al regolamento di cui al R.D. 17 agosto 1907, n. 642, al codice civile, alla L. 21 gennaio 1994, n. 53, e disposizioni in tema di diritto alla pensione di reversibilità del coniuge divorziato»), ai sensi del quale «La notifica si perfeziona, per il soggetto notificante, al momento della consegna del plico all'ufficiale giudiziario e, per il destinatario, dal momento in cui lo stesso ha la legale conoscenza dell'atto». Sarebbe contraddittorio che, nei confronti di uno stesso soggetto (cioè la parte che richiede la notifica), quest'ultima «venga a perfezionarsi in due distinti momenti, a seconda dei fini per cui essa è presa in considerazione: quando provvede alla consegna all'ufficiale giudiziario, se si tratta di evitare una decadenza o una prescrizione: quando ha luogo il recapito dell'atto al destinatario, se si tratta di far decorrere il termine per il deposito dell'atto medesimo nel processo».

2.1. □ L'eccezione non è fondata.

Questa Corte, con sentenza n. 318 del 2009, ha affermato che il principio generale relativo alla scissione dei momenti in cui la notifica si perfeziona per il notificante e per il destinatario, con conseguente anticipazione di tale perfezionamento a favore del primo al momento della consegna dell'atto all'ufficiale giudiziario (o all'agente postale), è correlato all'esigenza di tutelare il diritto di difesa del notificante, essendo altresì irragionevole che un effetto di decadenza possa discendere dal ritardo nel compimento di un'attività riferibile a soggetti diversi dal medesimo notificante (l'ufficiale giudiziario o l'agente postale) e perciò destinata a restare estranea alla sua sfera di disponibilità.

Invece, la ratio del suddetto effetto anticipato (che, proprio perché tale, ha anche carattere provvisorio, essendo destinato a consolidarsi soltanto nel momento in cui il destinatario ha legale conoscenza dell'atto) rimane estranea ai casi in cui il perfezionamento della notificazione vale a stabilire il dies a quo inerente alla decorrenza di un termine successivo del processo, qual è nella specie quello per il deposito del ricorso notificato. In tal caso non viene in rilievo alcuna esigenza di tutelare il diritto di difesa del notificante; non è identificabile un momento analogo a quello della consegna dell'atto all'ufficiale giudiziario o all'agente postale; l'attività da compiere non dipende da altri soggetti; infine, il notificante ha interesse a verificare, allorché procede al deposito, che la notifica dell'atto sia stata raggiunta nei confronti del destinatario.

Ne deriva che l'art. 31, quarto comma, della legge n. 87 del 1953 (e successive modificazioni) deve essere interpretato nel senso che il dies a quo del termine ivi contemplato inizia a decorrere nel momento in cui la notificazione si è perfezionata nei confronti del notificante e del destinatario.

Nel caso di specie, come risulta dall'avviso di ricevimento, prodotto dall'Avvocatura dello Stato e non contestato, il plico contenente il ricorso pervenne al destinatario il 13 maggio 2010. Il ricorso medesimo, con i relativi allegati, fu poi depositato nella cancelleria di questa Corte il 20 maggio

2010.

Pertanto, l'adempimento risulta tempestivo.

3. □ La Regione Veneto ha, poi, eccepito l'inammissibilità del ricorso, per il carattere generico delle censure mosse con lo stesso.

In particolare, l'oggetto dell'impugnazione del Governo risulterebbe indeterminato, essendo messa in discussione la legittimità costituzionale della legge regionale n. 17 del 2010 «nell'art. 2 e nelle disposizioni a tale norma inscindibilmente connesse», senza alcuna precisazione idonea a circostanziare il thema decidendum.

Il gravame, quindi, di fatto investirebbe l'intera legge regionale, in quanto tutte le sue disposizioni □ ad eccezione, forse, dell'art. 5, in tema di «sperimentazioni assistenziali» □ si ricolleggeranno direttamente all'istituzione delle due nuove direzioni aziendali delle professioni sanitarie non mediche.

Tuttavia, in realtà, l'unica norma censurata sarebbe quella dettata dall'art. 2 della legge de qua, mentre nessun contrasto con la Costituzione sarebbe prospettato con riguardo alle altre disposizioni della medesima legge. Pertanto, il tentativo di estendere l'impugnazione, mediante una semplice clausola di stile (il riferimento alle «norme inscindibilmente connesse»), anche a parti della disciplina regionale non investite dalle censure sarebbe inammissibile.

Inoltre, anche in relazione al citato art. 2 della legge impugnata, la difesa dello Stato si limiterebbe ad enunciare alcune presunte violazioni della Costituzione, senza motivarle.

Infatti, circa l'asserito contrasto con l'art. 81, quarto comma, Cost., non sarebbe chiarito perché mai l'istituzione delle nuove direzioni aziendali dovrebbe comportare maggiori oneri di spesa privi di adeguata copertura. Tale censura si risolverebbe in una mera affermazione di carattere apodittico.

Anche il motivo, per il quale la disciplina regionale risulterebbe in contrasto con gli artt. 97 e 117, secondo comma, lettera l), Cost., non sarebbe stato chiarito, in assenza di un'adeguata spiegazione relativa alle asserite violazioni.

Neppure tale eccezione è fondata.

Il ricorso, in forma concisa ma chiara, illustra le ragioni delle censure, ponendo l'accento sul fatto che il citato art. 2, pur prevedendo l'istituzione di due direzioni aziendali, non soltanto non specifica le modalità di copertura dei relativi posti ma non indica in alcuna parte che a detta copertura si provveda mediante modificazioni compensative della dotazione organica complessiva aziendale. Diretta conseguenza di tale mancata previsione sarebbe il difetto di garanzie circa l'invarianza della spesa, sia perché nella legge non sarebbe individuata la copertura finanziaria dei maggiori oneri di spesa derivanti dall'istituzione delle nuove direzioni, sia perché non sarebbe neppure precisato il numero dei relativi dirigenti.

Sono poi esposte, sia pure in termini sintetici, le ragioni di censura riferite agli artt. 97 e 117, comma secondo, lettera l), Cost.

Il ricorso, dunque, risulta sorretto da un sufficiente apparato argomentativo.

Né può condividersi l'assunto secondo cui l'unica norma censurata sarebbe quella dettata dall'art. 2 della legge regionale. In effetti, come la stessa resistente rileva, tutte le disposizioni di detta legge «si ricollegano direttamente all'istituzione delle due nuove direzioni aziendali delle professioni sanitarie non mediche». Ne deriva che le censure mosse all'art. 2 finiscono per estendersi, in via consequenziale, all'intera legge regionale.

4. □ La questione è fondata.

Si deve premettere che l'applicazione alle Regioni dell'obbligo di copertura finanziaria delle disposizioni legislative è stata sempre ribadita da questa Corte (ex plurimis, tra le più recenti: sentenze nn. 141 e 100 del 2010, nn. 386 e 213 del 2008, n. 359 del 2007), con la precisazione che il legislatore regionale non può sottrarsi alla fondamentale esigenza di chiarezza ed equilibrio del bilancio cui l'art. 81 Cost. s'ispira. Essa, inoltre, ha chiarito che la copertura di nuove spese deve essere credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale, in adeguato rapporto con la spesa che s'intende effettuare (sentenze n. 100 del 2010 e n. 213 del 2008).

La legge della Regione Veneto n. 17 del 2010, non è conforme a tali principi e, quindi, al disposto del citato precetto costituzionale.

Essa è composta da sette articoli. Il primo determina le finalità della normativa, individuandole nel «contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, all'integrazione socio sanitaria e al miglioramento dell'organizzazione multi professionale del lavoro, attraverso l'istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione». Il secondo stabilisce, nel comma 1, che «Le aziende unità locali socio sanitarie (ULSS), fermo restando quanto previsto dagli articoli 22, 23 e 24 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 [□], con particolare riferimento alla gestione unitaria del distretto socio-sanitario, dell'ospedale e del dipartimento di prevenzione, nonché le aziende ospedaliere e ospedaliere □universitarie integrate e gli istituti pubblici di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS) istituiscono quali strutture complesse la direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e la direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, di seguito denominate Direzioni». Il comma 2 aggiunge che «I direttori generali delle aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliere □universitarie integrate e degli IRCSS, nell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 [□], e successive modificazioni, definiscono l'articolazione delle direzioni in relazione alla complessità dei processi strategici, organizzativi, gestionali e formativi da garantire». L'art. 3 determina gli obiettivi delle direzioni; l'art. 4 dispone che ai dirigenti gli incarichi dirigenziali «sono conferiti secondo le modalità previste dalle leggi vigenti in materia di personale dirigente del ruolo sanitario»; l'art. 5 prevede le sperimentazioni assistenziali, con la possibilità per le aziende ULSS, previa autorizzazione da parte della Giunta regionale, di attivare «specifiche strutture residenziali a prevalente gestione infermieristica e ambulatori territoriali affidati a personale appartenente alle professioni sanitarie di cui alla presente legge, nel rispetto di quanto previsto dalla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 [□.]; l'art. 6 detta una norma di coordinamento con altra legge regionale»; infine, l'art. 7 demanda alla Giunta regionale la definizione delle linee guida per l'elaborazione dell'atto aziendale di cui all'art. 2, comma 2, della legge medesima.

Come si vede, nella legge in questa sede censurata nulla si dice circa la consistenza delle direzioni e non si trova alcun cenno alla copertura finanziaria.

Al riguardo, non può porsi in dubbio che la normativa introdotta comporti nuove spese, ancorché il suo carattere generico non ne consenta una precisa determinazione. La legge censurata, nell'art. 2,

prevede l'istituzione di due «strutture complesse» (così definite nell'art. 2, comma 1), in assenza però di indicazioni circa il relativo organico e la disponibilità dei mezzi necessari per il loro funzionamento, nonché senza stabilire che alla detta istituzione si debba provvedere mantenendo invariati i costi complessivi sopportati dagli enti per il personale impiegato e per le strutture occorrenti al fine di renderlo operativo.

La tesi della Regione Veneto, secondo cui la disciplina introdotta con la legge regionale n. 17 del 2010 verrebbe ad inserirsi in un quadro normativo già ricco di vincoli rigorosi volti al contenimento dei costi in materia sanitaria, onde non sarebbe in grado di provocare alcun incremento dei medesimi, non può essere condivisa.

Invero, il detto assunto si pone in contrasto con l'art. 81 Cost. che, dopo aver disposto nel terzo comma che con la legge di approvazione del bilancio non si possono stabilire nuovi tributi e nuove spese, aggiunge nel quarto comma che «Ogni altra legge che importi nuove e maggiori spese deve indicare i mezzi per farvi fronte».

Esiste, dunque, uno stretto collegamento tra la legge, la nuova e maggior spesa che essa comporta e la relativa copertura finanziaria, che non può essere ricercata in altre disposizioni, ma deve essere indicata nella legge medesima, al fine di evitare che gli effetti di essa (eventualmente in deroga alle altre disposizioni) possano realizzare stanziamenti privi della corrispondente copertura.

Né giova il richiamo della difesa regionale alle modifiche compensative che gli enti, cui è demandata l'istituzione delle nuove direzioni, dovrebbero eseguire nei propri organici, ovvero a forme di turnover con le modalità stabilite dalla Giunta regionale.

Ribadito che nessun cenno al riguardo si trova nella normativa de qua, e rilevato che le stesse modalità alternative prospettate dalla Regione conferiscono un carattere d'incertezza alla copertura finanziaria (che, invece, dovrebbe essere «credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale», come dianzi precisato), si deve ancora osservare che sia la legge statale 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), nell'art. 6, comma 2, ultimo periodo, sia l'art. 4 della legge in questa sede censurata, sia il contratto collettivo nazionale di lavoro cui la difesa regionale si richiama (in particolare, art. 8) si riferiscono, nella previsione delle modifiche compensative della dotazione organica complessiva aziendale, alle figure dirigenziali, onde restano indeterminate la consistenza del restante personale, le modalità di formazione della relativa dotazione organica e l'organizzazione delle nuove strutture.

In questo quadro, la normativa censurata viola il precetto dettato dall'art. 81, quarto comma, Cost.; e la violazione si estende all'intera legge, sia per la natura del vizio di legittimità riscontrato, sia perché tutte le disposizioni di essa presentano uno stretto collegamento con l'art. 2, cui le censure del ricorrente direttamente si riferiscono.

Pertanto, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Veneto n. 17 del 2010, per contrasto con il parametro da ultimo citato.

Ogni altra questione resta assorbita.

per questi motivi

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17 (Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 marzo 2011.

F.to:

Ugo DE SIERVO, Presidente

Alessandro CRISCUOLO, Redattore

Gabriella MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria l'1 aprile 2011.

Il Cancelliere

F.to: MELATTI

[PRONUNCIA](#) [PRONUNCIA E MASSIMA/E](#)

[RICERCA](#)

vai a: [Fatto Diritto Dispositivo](#)

A` A` A

Sentenza **54/2015**

Giudizio

**GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA
PRINCIPALE**

Presidente CRISCUOLO - Redattore NAPOLITANO

Udienza Pubblica del **24/02/2015** Decisione del **24/02/2015**

Deposito del **31/03/2015** Pubblicazione in G. U. **08/04/2015 n. 14**

Norme impugnate: Artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Liguria 31/03/2014, n. 6.

Massime: **38306**

Atti decisi: **ric. 37/2014**

SENTENZA N. 54

ANNO 2015

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Alessandro CRISCUOLO; Giudici : Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO, Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6 recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), e successive modificazioni e integrazioni», promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 30 maggio-4 giugno 2014, depositato in cancelleria il 5 giugno 2014 ed iscritto al n. 37 del registro ricorsi 2014.

Visto l'atto di costituzione della Regione Liguria;
udito nell'udienza pubblica del 24 febbraio 2015 il Giudice relatore Paolo Maria Napolitano;
uditi l'avvocato dello Stato Fabrizio Fedeli per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Emanuela Romanelli per la Regione Liguria.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso spedito per la notifica il 30 maggio 2014, ricevuto dalla resistente il successivo 4 giugno e depositato nella cancelleria di questa Corte il 5 giugno 2014 (reg. ric. n. 37 del 2014), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6 recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) e successive modificazioni e integrazioni».

La legge regionale censurata, al dichiarato scopo di assicurare una più efficace e funzionale organizzazione dei servizi sanitari regionali, prevede che il personale sanitario non medico di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) possa svolgere attività libero-professionale intramuraria in strutture sanitarie regionali, sia «singolarmente», sia anche in forma «allargata» in strutture sanitarie diverse da quella di afferenza (art. 1, comma 1).

La concreta disciplina dell'organizzazione e delle modalità di svolgimento di tale attività è demandata alla Giunta regionale della Liguria che dovrà adottare entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge una direttiva vincolante (art. 1, comma 2).

Ritiene il ricorrente che tali previsioni violino l'art. 117, terzo comma Cost. in quanto si porrebbero in contrasto con i principi fondamentali nella materia di «tutela della salute». L'esercizio della libera professione intramuraria sarebbe stata prevista dal legislatore statale esclusivamente per i dirigenti medici e i medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale e solo a particolari condizioni, al fine di assicurare un equilibrio tra attività istituzionale e libera professione. Infatti, l'art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica) ha introdotto il principio della esclusività del rapporto di lavoro del personale medico con il servizio sanitario nazionale e la sua incompatibilità con altro rapporto di lavoro dipendente, con il rapporto convenzionale, nonché con l'esercizio di altra attività o con la titolarità o partecipazione di quote di imprese che possano determinare un conflitto di interessi con il servizio sanitario.

Osserva ancora l'Avvocatura generale come l'art. 1, comma 5, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) ha stabilito l'incompatibilità tra attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria nonché il divieto di attività libero-professionale extra moenia all'interno delle strutture sanitarie pubbliche diverse da quelle di appartenenza o presso strutture sanitarie private. Inoltre, l'art. 15-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), introdotto dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419), ha stabilito che i dirigenti sanitari il cui contratto di lavoro sia stato stipulato successivamente al 31 dicembre 1998, ovvero che, alla data di entrata in vigore del d.lgs. n. 229 del 1999, abbiano optato per l'esercizio di attività libero-professionale intramuraria, siano sottoposti al rapporto di lavoro esclusivo con il Servizio sanitario nazionale.

La disposizione in parola, a seguito delle modifiche introdotte dal decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, ha, inoltre, previsto la possibilità per i dirigenti medici di optare per il rapporto di lavoro non esclusivo mediante richiesta da presentarsi entro il 30 novembre di ciascun anno.

Ancora, l'art. 15-quinquies, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 dispone che l'attività libero-professionale intramuraria non debba comportare un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per l'attività istituzionale e, a tal fine, prevede appositi controlli per accertare eventuali

violazioni di tale limite. Analogamente, l'art. 22-bis, comma 4, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, ha affidato alle Regioni i controlli sullo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria da parte dei dirigenti medici al fine di verificare il corretto equilibrio di tale attività con quella istituzionale.

Infine, l'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), come modificato dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute) convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ha demandato alle Regioni l'assunzione di iniziative idonee al fine di individuare gli spazi necessari all'esercizio della libera professione intramuraria e di realizzare gli interventi di ristrutturazione edilizia necessari a tale scopo.

Dalle disposizioni richiamate emergerebbe, ad avviso del ricorrente, che il legislatore statale ha disciplinato l'esercizio della libera professione intramuraria «quale specificità prevista esclusivamente per i dirigenti medici e i medici dipendenti del Ssn e solo a particolari condizioni, al fine di salvaguardare un equilibrato rapporto tra attività istituzionale e libero-professionale».

Inoltre, il rapporto di lavoro del personale medico sarebbe improntato ai principi dell'esclusività e dell'incompatibilità con altro rapporto di lavoro dipendente, con altro rapporto di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale, nonché con l'esercizio di altra attività.

L'attività libero-professionale intra moenia costituirebbe una deroga al principio di esclusività del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale, la quale può essere giustificata solo alla luce di un equilibrato bilanciamento tra l'interesse allo svolgimento dell'attività libero-professionale e quello dello Stato a garantire imparzialità, efficacia ed efficienza delle funzioni preordinate alla tutela della salute. Proprio l'esigenza di assicurare tale contemperamento renderebbe necessaria l'adozione di una disciplina uniforme sull'intero territorio nazionale, anche sotto il profilo soggettivo, della individuazione, cioè, dei soggetti legittimati a svolgere attività libero-professionale.

Premesso che la Corte costituzionale ritiene oramai pacificamente che la disciplina della professione sanitaria intramuraria rientra nella materia concorrente «tutela della salute» (sono richiamate le sentenze n. 301 del 2013, n. 371 del 2008 e n. 181 del 2006), l'Avvocatura generale sostiene che l'individuazione dei soggetti abilitati allo svolgimento di attività intramuraria costituirebbe enunciazione di un principio fondamentale della materia. Tale conclusione troverebbe conferma nell'art. 19, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992 il quale stabilisce che le disposizioni in esso contenute costituiscono enunciazione di principi fondamentali, ai sensi dell'art. 117 Cost.

Troverebbe, altresì, conferma nelle altre disposizioni statali richiamate nel ricorso dalle quali emergerebbe come il legislatore nazionale abbia creato «un organico sistema di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria incentrato sulle figure del dirigente medico e del medico dipendente del Ssn». D'altra parte, la individuazione delle categorie professionali ammesse a svolgere attività intra moenia, richiedendo l'individuazione di un equilibrio tra le opposte istanze di svolgimento della professione e di esclusività del rapporto con il Servizio sanitario nazionale, sarebbe strettamente funzionale alla tutela della salute (è richiamata la sentenza di questa Corte n. 50 del 2007). Coerentemente con tale assetto, la legislazione statale consentirebbe al personale di cui alla legge n. 251 del 2000 unicamente il lavoro intra moenia d'équipe.

La legge regionale impugnata, pertanto, intervenendo a disciplinare il profilo soggettivo dell'attività libero professionale intramuraria, inciderebbe su un ambito riservato alla competenza del legislatore statale.

1.2.- Il ricorrente individua un ulteriore profilo di illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge reg. n. 6 del 2014, nella parte in cui consente al personale sanitario non

medico lo svolgimento di attività libero-professionale «anche in forma intramuraria allargata, presso le Aziende sanitarie locali, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e gli altri enti equiparati». Tale disposizione contrasterebbe con l'art. 1 della legge n. 120 del 2007 in base al quale devono essere le strutture sanitarie a rendere possibile l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria attraverso l'individuazione di appositi spazi per lo svolgimento di tale attività. Solo in via residuale, e previa autorizzazione della Regione, è prevista la possibilità di procedere all'acquisto o alla locazione di spazi presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate ovvero presso altri soggetti pubblici.

Tale disposizione costituirebbe un principio fondamentale nella materia della tutela della salute dal momento che questa Corte ha affermato che è da ritenere vincolante anche ogni previsione che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, sia «da considerare per la finalità perseguita, in “rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione” con le norme-principio che connotano il settore» (è richiamata la sentenza n. 301 del 2013).

L'art. 1 della legge reg. n. 6 del 2014, in contrasto con tale previsione, consentirebbe al personale non medico di cui alla legge n. 251 del 2000 di svolgere attività intramuraria anche presso strutture diverse da quella di appartenenza, contravvenendo al modello delineato dal legislatore statale che pone a carico della struttura di appartenenza il compito di individuare gli spazi da assegnare all'attività intra moenia.

1.3.– Infine, il ricorrente, rilevata la inscindibile connessione dell' art. 1, commi 2 e 3 e degli artt. 2 e 3 con l'art. 1, comma 1, eccepisce l'illegittimità costituzionale anche di tali disposizioni per i medesimi motivi sopra indicati.

2.– Si è costituita in giudizio la Regione Liguria la quale ha chiesto il rigetto del ricorso evidenziando come la legge impugnata troverebbe fondamento nell'esigenza di fronteggiare la forte carenza di professionisti infermieri e tecnici sanitari di radiologia medica, della prevenzione, delle cure riabilitative, della ostetricia e degli altri operatori delle professioni sanitarie non mediche, carenza che si ripercuoterebbe sulla adeguata erogazione di cure a livello territoriale. La legge impugnata, ad avviso della difesa regionale, si collocherebbe nella materia della «organizzazione sanitaria» di competenza residuale delle Regioni, ai sensi dell'art. 117, quarto comma, Cost. (sono richiamate, al riguardo, le sentenze di questa Corte n. 162 e n. 105 del 2007; n. 510 del 2002).

Anche laddove si volesse ritenere che la materia attinta sia quella della «tutela della salute», non vi sarebbe violazione dei principi fondamentali della legislazione statale. La circostanza che il personale sanitario non medico non sia espressamente previsto tra i soggetti legittimati allo svolgimento di attività intramuraria non attesterebbe univocamente l'esistenza di una preclusione allo svolgimento di questa attività. D'altronde, tale personale sarebbe espressamente autorizzato allo svolgimento di attività intramuraria d'équipe e a supporto del professionista dall'art. 1 della legge n. 120 del 2007.

Inoltre, le censure svolte nel ricorso non terrebbero conto dei principi desumibili dalla legge n. 251 del 2000 che coinvolgono le Regioni nel compito di valorizzare e responsabilizzare le professioni sanitarie non mediche, ricollegando tale opera alla realizzazione del diritto alla salute dell'utente.

3.– In prossimità dell'udienza la Regione ha depositato una memoria nella quale ha eccepito l'inammissibilità delle censure statali per genericità delle stesse. Il ricorrente, infatti, non avrebbe specificato in quale modo la scelta regionale di consentire lo svolgimento dell'attività libero-professionale al personale sanitario, di cui alla legge n. 251 del 2000, avrebbe violato i principi fondamentali della legislazione statale nella materia della tutela della salute.

La difesa regionale ha ribadito, poi, che la legge censurata interverrebbe, non già in materia di tutela della salute, bensì in materia di “assistenza e organizzazione sanitaria” riservata alla legislazione regionale. Infatti, l'ampliamento della sfera dei soggetti abilitati all'esercizio della libera professione intramuraria costituirebbe una misura volta a contrastare l'esodo di infermieri professionisti e tecnici sanitari verso la sanità privata e dunque a migliorare le prestazioni del servizio sanitario. L'organizzazione sanitaria, pertanto, si rivelerebbe una condizione necessaria e “prodromica” rispetto alla tutela della salute.

La Regione, pur consapevole che, allorché una norma si presti ad incidere in una pluralità di ambiti competenziali, la giurisprudenza costituzionale utilizza il criterio della “prevalenza”, sostiene che, nel caso di specie, non potrebbe ravvisarsi una prevalenza della materia «tutela della salute» dal momento che la disciplina censurata non inciderebbe sulla natura del rapporto di lavoro del personale – dovendo l’attività libero-professionale essere svolta fuori dall’orario di lavoro – e sarebbe rivolta a garantire la sicurezza nella erogazione delle prestazioni ed elevati standard di assistenza infermieristica e tecnica.

4.– Alla pubblica udienza la difesa regionale, oltre a ribadire le argomentazioni svolte nei propri scritti, ha eccepito l’inammissibilità delle censure per omessa indicazione del parametro interposto asseritamente violato. Lo Stato, infatti, non avrebbe individuato la disposizione che sancisce il principio fondamentale che preclude al personale sanitario di cui alla legge n. 251 del 2000 di svolgere attività libero-professionale intramuraria.

Considerato in diritto

1.– Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall’Avvocatura generale dello Stato, ha sollevato, in riferimento all’art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6 recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) e successive modificazioni e integrazioni».

La legge regionale censurata, all’art. 1, comma 1, stabilisce che «Al fine di conseguire una più efficace e funzionale organizzazione dei servizi sanitari regionali, il personale che esercita le professioni sanitarie di cui alla L. 251/2000 e successive modificazioni e integrazioni, operante con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato nelle strutture pubbliche regionali, può esercitare attività libero professionale, al di fuori dell’orario di servizio, anche singolarmente all’interno dell’Azienda e in forma intramuraria allargata, presso le Aziende sanitarie locali, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e gli altri enti equiparati».

La concreta disciplina dell’organizzazione e delle modalità di svolgimento di tale attività è demandata alla Giunta regionale della Liguria che dovrà adottare entro novanta giorni dall’entrata in vigore della legge una direttiva vincolante (art. 1, comma 2). Nei successivi sessanta giorni, le aziende sanitarie provvedono ad adeguare «i rispettivi atti regolamentari ai contenuti della direttiva stessa, in modo che non sorga contrasto con le loro finalità istituzionali e si integri l’assolvimento dei compiti di istituto assicurando la piena funzionalità dei servizi anche nella continuità della cura a domicilio» (art. 1, comma 3).

L’art. 2 prevede che la Giunta regionale presenti annualmente alla competente Commissione consiliare una relazione sull’attuazione della legge medesima. Infine, l’art. 3 pone una clausola di invarianza finanziaria stabilendo che dall’attuazione della legge «non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale».

Il ricorrente sostiene che tali previsioni violerebbero l’art. 117, terzo comma, Cost. in quanto si porrebbero in contrasto con i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale nella materia «tutela della salute».

In particolare, l’art. 1, comma 1, permettendo al personale che esercita le professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) di svolgere attività libero-professionale intramuraria, disciplinerebbe il profilo soggettivo dell’attività sanitaria intra moenia che attiene ai principi fondamentali in materia di tutela della salute, la cui individuazione è riservata alla legislazione statale.

Inoltre, la medesima disposizione regionale, nella parte in cui consente al personale sanitario non medico lo svolgimento di attività libero-professionale intramuraria anche presso strutture diverse da quella di appartenenza, contrasterebbe con il principio fondamentale in materia di

«tutela della salute» stabilito dall'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), in base al quale devono essere le strutture sanitarie di appartenenza a rendere possibile l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria attraverso l'individuazione di appositi spazi per lo svolgimento di tale attività e solo in via residuale, e previa autorizzazione della Regione, possono procedere all'acquisto o alla locazione di spazi presso strutture sanitarie diverse da quella di appartenenza.

Infine, l'art. 1, commi 2 e 3 e gli artt. 2 e 3 della legge reg. n. 6 del 2014, i quali sono inscindibilmente connessi con l'art. 1, comma 1, violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost. per i medesimi motivi sopra indicati.

2.- Preliminarmente, deve essere rigettata l'eccezione di inammissibilità delle censure statali per genericità delle stesse prospettata dalla Regione Liguria, la quale ha sostenuto che il ricorrente non avrebbe specificato in quale modo la scelta regionale di consentire lo svolgimento dell'attività libero-professionale al personale sanitario di cui alla legge n. 251 del 2000 avrebbe violato i principi fondamentali della legislazione statale nella materia della tutela della salute.

In realtà, il ricorrente argomenta in modo adeguato le proprie censure sostenendo che la disciplina regionale determinerebbe un allargamento dell'ambito dei soggetti ai quali la legge statale consente lo svolgimento di attività intramuraria, in tal modo ponendosi in contrasto con i principi fondamentali della materia «tutela della salute» la cui determinazione spetta alla legislazione dello Stato. Sul tema ci si soffermerà più diffusamente nel successivo punto 3 nell'esaminare la specifica eccezione sollevata dalla Regione nella pubblica udienza.

Analogamente, appare sufficientemente e puntualmente argomentata anche la censura concernente la previsione regionale circa l'attività intra moenia cosiddetta «allargata». Il Presidente del Consiglio, infatti, evoca la disposizione statale asseritamente violata, individuandola nell'art. 1 della legge n. 120 del 2007 e illustra le ragioni per cui alla stessa debba riconoscersi la natura di principio fondamentale, richiamando la giurisprudenza di questa Corte la quale ha affermato che nelle materie di competenza ripartita è da ritenere vincolante anche ogni previsione che, sebbene a contenuto vincolato, è da considerare, per la finalità perseguita, in rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione con le norme-principio che connotano il settore (è citata in proposito la sentenza n. 301 del 2013).

Quanto, infine, alla censura avente ad oggetto l'art. 1, commi 2 e 3, e gli artt. 2 e 3, essa risulta motivata, sia pure in termini estremamente sintetici, mediante il rinvio alle argomentazioni svolte in relazione alle altre censure. Il tenore complessivo dell'atto introduttivo rende possibile comprendere tanto le censure rivolte avverso tali disposizioni, quanto le ragioni poste a loro sostegno.

La difesa regionale ha, altresì, eccepito l'inammissibilità del ricorso per omessa indicazione del parametro interposto asseritamente violato, non avendo lo Stato individuato la disposizione che sancisce il principio fondamentale che precluderebbe al personale sanitario di cui alla legge n. 251 del 2000 di svolgere attività libero-professionale intramuraria.

Anche tale eccezione è priva di fondamento. È ben vero che secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, laddove si denunci la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. è onere del ricorrente indicare specificamente la disposizione statale che si ritiene violata, ed in particolare il principio fondamentale asseritamente leso (ex plurimis, sentenze n. 165 del 2014 e n. 141 del 2013). Nel caso di specie, tuttavia, tale onere è stato assolto dal ricorrente il quale ha individuato il complesso delle disposizioni statali in materia di attività libero-professionale intramuraria da cui emergerebbe l'esistenza del principio fondamentale di cui si lamenta la violazione. Tali disposizioni sono individuate: nell'art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica) il quale avrebbe introdotto il principio della esclusività del rapporto di lavoro del personale medico con il Servizio sanitario nazionale e la sua incompatibilità con altro rapporto di lavoro dipendente; nell'art. 1, comma 5, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) la quale avrebbe stabilito l'incompatibilità tra attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria nonché il divieto di attività libero-professionale extra moenia all'interno delle strutture sanitarie pubbliche diverse da quelle di appartenenza o presso strutture sanitarie private; nell'art. 15-quater del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), introdotto dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419), il quale ha stabilito che i dirigenti sanitari il cui contratto di lavoro sia stato stipulato successivamente al 31 dicembre 1998, ovvero che alla data di entrata in vigore del d.lgs. n. 229 del 1999 abbiano optato per l'esercizio di attività libero-professionale intramuraria, sono sottoposti al rapporto di lavoro esclusivo con il Servizio sanitario nazionale; nell'art. 15-quinquies, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 il quale dispone che l'attività libero-professionale intramuraria non deve comportare un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per l'attività istituzionale e, a tal fine, prevede appositi controlli per accertare eventuali violazioni di tale limite; nell'art. 22-bis, comma 4, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, il quale ha affidato alle Regioni i controlli sullo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria da parte dei dirigenti medici al fine di verificare il corretto equilibrio di tale attività con quella istituzionale.

Sostiene il ricorrente che dall'insieme delle disposizioni ora richiamate emergerebbe il principio fondamentale in materia di «tutela della salute» che riserva esclusivamente ai dirigenti medici e ai medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria e solo a particolari condizioni, al fine di assicurare un equilibrato rapporto tra attività istituzionale e libero-professionale. Tale opera di temperamento presupporrebbe, secondo l'Avvocatura generale dello Stato, una disciplina uniforme sull'intero territorio nazionale.

L'onere di specifica indicazione del parametro interposto risulta assolto anche con riguardo alla seconda censura, concernente la previsione della attività intra moenia «allargata». In tal caso, il ricorrente ha evocato espressamente la disposizione statale contenente il principio fondamentale di cui denuncia la lesione, individuandolo nell'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007 il quale stabilisce che è la stessa struttura sanitaria di appartenenza del medico ad individuare gli spazi da assegnare all'attività intramuraria e solo in via residuale, e previa autorizzazione regionale, consente di ricorrere alla locazione o all'acquisto di spazi presso altre strutture sanitarie od altri soggetti pubblici.

3.– Nel merito, le questioni prospettate sono fondate.

3.1.– È innanzitutto necessario individuare l'ambito materiale nel quale si collocano le disposizioni regionali impugnate.

Il ricorrente sostiene che esse, in quanto disciplinano l'esercizio della professione sanitaria intramuraria, sarebbero riconducibili alla materia concorrente della «tutela della salute». Per contro, la difesa regionale ritiene che le disposizioni censurate, in quanto rivolte a fronteggiare la carenza di operatori delle professioni sanitarie non mediche, atterrebbero alla materia della «organizzazione sanitaria» rientrante nella competenza residuale delle Regioni, ai sensi dell'art. 117, quarto comma, Cost.

In realtà, questa Corte ha già avuto modo più volte di chiarire che le disposizioni concernenti l'attività sanitaria intramuraria debbono essere ricondotte alla materia della «tutela della salute». Infatti, «il “nuovo quadro costituzionale”, delineato dalla legge di riforma del titolo V della parte II della Costituzione, recepisce (...) una nozione della materia ‘tutela della salute’ “assai più ampia rispetto alla precedente materia ‘assistenza sanitaria e ospedaliera’”, con la conseguenza che le norme attinenti allo svolgimento dell'attività professionale intramuraria, “sebbene si prestino ad incidere contestualmente su una pluralità di materie (e segnatamente, tra le altre, su quella della organizzazione di enti ‘non statali e non nazionali’)”, vanno “comunque ascritte, con prevalenza, a quella della ‘tutela della salute’”. Rileva, in tale prospettiva, “la stretta inerenza che tutte le norme de quibus presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno

di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale” (sentenze n. 181 del 2006 e n. 50 del 2007)» (così la sentenza n. 371 del 2008. Negli stessi termini, da ultimo, sentenza n. 301 del 2013).

Questa Corte ha, invece, escluso che le disposizioni attinenti alla disciplina dell’attività intramuraria, ivi comprese quelle concernenti la predisposizione delle strutture a tal fine necessarie, possano essere ricondotte alla materia della “organizzazione sanitaria” dal momento che tale ambito «neppure può essere invocato come “materia” a sé stante, agli effetti del novellato art. 117 Cost., in quanto l’organizzazione sanitaria è parte integrante della “materia” costituita dalla “tutela della salute” di cui al terzo comma del citato art. 117 Cost.» (sentenza n. 371 del 2008).

Dunque, alla luce della giurisprudenza costituzionale si deve affermare che la legge della Regione Liguria n. 6 del 2014, nel riconoscere agli esercenti delle professioni sanitarie non mediche la possibilità di svolgere attività libero-professionale intra moenia, si colloca nell’ambito della materia «tutela della salute».

3.2.– Il ricorrente sostiene che l’individuazione dell’ambito dei soggetti ammessi allo svolgimento di tale attività costituirebbe espressione di un principio fondamentale della materia, come tale riservato al legislatore statale e che la legge regionale impugnata, estendendo tale ambito, eccederebbe dalla sfera di competenza ad essa riservata, ai sensi dell’art. 117, terzo comma, Cost.

Per verificare la fondatezza della questione è opportuno ripercorrere brevemente l’evoluzione della normativa in materia.

Fin dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132 (Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera) al personale medico degli istituti di cura e degli enti ospedalieri era riconosciuta la possibilità, nelle ore libere dalle attività istituzionali, di svolgere la libera professione, anche nell’ambito della struttura sanitaria di appartenenza (art. 43, comma 1, lettera d).

Il d.P.R. 27 marzo 1969, n. 130 (Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri) aveva poi specificato che il rapporto di lavoro del personale medico poteva essere, a scelta dell’interessato, a tempo pieno ovvero a tempo definito: nel primo caso il medico rinunciava alla attività libero-professionale extra ospedaliera (art. 24, comma 3, lettera a), a fronte di un premio di servizio che compensava detta rinuncia e aveva «priorità per l’esercizio dell’attività professionale nell’ambito dell’ospedale» (art. 47, comma 12). Nel secondo caso, il sanitario poteva svolgere l’attività professionale anche fuori dalla struttura sanitaria, nel rispetto, comunque, dell’orario di servizio (art. 24, comma 3, lettera b).

Successivamente, la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) aveva espressamente riconosciuto il diritto allo svolgimento della libera professione al personale medico ed ai veterinari dipendenti dalle unità sanitarie locali (art. 47, comma 3, numero 4) sul presupposto che ciò potenziasse le capacità del medico, nell’interesse degli utenti e della collettività. Così, in attuazione della delega contenuta nella legge ora richiamata, il d.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali) aveva previsto per il personale medico che avesse scelto il rapporto di lavoro a tempo pieno il diritto all’esercizio dell’attività libero-professionale nell’ambito dei servizi e delle strutture della unità sanitaria locale (art. 35, comma 2, lettera d). Al di fuori di tale ambito, l’attività in questione era limitata solo a «consulti e consulenze, non continuativi» specificamente autorizzati (art. 35, comma 2, lettera c). Per i medici che avessero, invece, optato per il rapporto di lavoro a tempo definito era prevista la facoltà di esercitare l’attività libero-professionale «anche fuori dei servizi e delle strutture dell’unità sanitaria locale», purché tale attività non fosse prestata con rapporto di lavoro subordinato (art. 35, comma 3, lettera c).

La legge n. 412 del 1991, poi, «liberalizzava del tutto l’esercizio dell’attività professionale sia extra che intramuraria e incentivava “la scelta per il rapporto di lavoro dipendente, assicurando in tal caso, a semplice domanda, il passaggio dal “tempo definito” al “tempo pieno”, anche in soprannumero» con la conseguente incidenza sulla retribuzione (sentenza n. 50 del 2007).

Successivamente, il d.lgs. n. 502 del 1992 ha introdotto meccanismi per incentivare l'attività intra moenia, prevedendo, altresì, la necessità di individuare appositi spazi da riservare allo svolgimento della libera professione intramuraria con la possibilità, in mancanza, di reperirli all'esterno tramite la stipula di convenzioni tra le unità sanitarie e altre case di cura pubbliche o private. L'art. 15-quater, comma 4, del decreto legislativo, come modificato dall'art. 2-septies del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, ha riconosciuto a tutti i dirigenti sanitari pubblici la possibilità di optare per il rapporto di lavoro esclusivo, ovvero per quello non esclusivo entro il 30 novembre di ciascun anno, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, salva la facoltà per le Regioni di stabilire una cadenza temporale più breve.

L'art. 15-quinquies del citato decreto, introdotto dall'art. 13 del d.lgs. n. 229 del 1999, ha stabilito che il rapporto di lavoro esclusivo comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda con impegno orario contrattualmente definito. Inoltre, all'opzione per tale tipologia di rapporto segue il diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale, al di fuori dell'orario di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale, d'intesa con il collegio di direzione. La medesima disposizione ha fissato, altresì, dei limiti al volume di tale attività al fine di assicurare un «corretto ed equilibrato rapporto» tra di essa e l'attività istituzionale stabilendo che l'attività libero-professionale non può comportare un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, rinviando alla disciplina contrattuale nazionale la definizione del corretto equilibrio tra le due tipologie di attività (comma 3).

L'art. 1, della legge n. 120 del 2007, infine, ha fatto carico alle Regioni di predisporre le strutture necessarie per consentire al personale medico lo svolgimento dell'attività intramuraria, consentendo, in mancanza e nelle more della loro realizzazione o individuazione, di reperire spazi sostitutivi in strutture non accreditate, ovvero di utilizzare, previa autorizzazione, studi professionali privati. Tale disposizione ha, inoltre, stabilito che le Regioni debbano garantire, attraverso proprie linee guida, che «le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio», ed ha individuato le modalità con cui tale finalità deve essere assicurata. In particolare, è prevista l'adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro (comma 4, lettera a); il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo direttamente al competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo (comma 4, lettera b); la definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle aziende, compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari (comma 4, lettera c); la prevenzione delle situazioni che possono determinare l'insorgenza di un conflitto di interesse o di forme di concorrenza sleale (comma 4, lettera e); il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria «al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale» (comma 4, lettera g).

Come appare chiaro dalla normativa richiamata, la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria ha sempre riguardato specificamente il personale medico, nonché, ai sensi degli artt. 4, comma 11-bis e 15 del d.lgs. n. 502 del 1992, il personale della dirigenza del ruolo sanitario, costituito da farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi secondo quanto specificato dall'art. 3 del d.P.C.m. 27 marzo 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-

professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale). Quanto ai veterinari del servizio pubblico, il d.P.R. n. 761 del 1979 ha riconosciuto loro la facoltà di svolgere attività libero-professionale fuori dei servizi e delle strutture dell'unità sanitaria locale (art. 36).

Nulla, invece, è previsto per il personale sanitario non medico, ad eccezione di quanto stabilito dall'art. 30, comma 4, del R.D. 30 settembre 1938 n. 1631 (Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali), il quale dispone che «Tanto alla ostetrica capo che alle ostetriche è inibito l'esercizio professionale».

Non può condividersi l'assunto della difesa regionale secondo la quale il personale non medico sarebbe già abilitato all'esercizio della libera professione in équipe e a supporto del professionista in forza dell'art. 1, comma 4, lettera c), della legge n. 120 del 2007. Tale disposizione, infatti, si limita semplicemente a prevedere che gli importi da corrispondere a carico dell'assistito per la prestazione libero-professionale intra moenia devono remunerare anche i compensi dell'équipe e del personale di supporto.

3.3.– La circostanza che lo svolgimento dell'attività libero-professionale all'interno della struttura sanitaria sia stato previsto e disciplinato espressamente solo per i medici e i dirigenti del ruolo sanitario assume – diversamente da quanto sostenuto dalla difesa regionale – il preciso significato di circoscrivere a tali categorie il riconoscimento del diritto in questione.

In tal senso depongono una pluralità di elementi. Innanzitutto, occorre considerare che nel settore sanitario l'esercizio dell'attività libero-professionale – come si è visto – si atteggia con caratteristiche del tutto peculiari, sia quanto alle conseguenze che l'opzione per il suo svolgimento intra moenia determina sulla tipologia del rapporto di lavoro, sia quanto alle conseguenze relative all'organizzazione delle strutture sanitarie nelle quali essa è esercitata. Sotto il primo profilo è previsto che l'opzione per l'esercizio dell'attività intramuraria determina l'assoggettamento del sanitario al rapporto di lavoro esclusivo (art. 15-quater, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992) con la conseguente totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni attribuite dall'azienda, nonché l'incompatibilità con l'esercizio dell'attività libero-professionale extra moenia, secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 5, della legge n. 662 del 1996.

Sotto il secondo profilo, la necessità per le strutture sanitarie di consentire lo svolgimento della libera professione intramuraria per il personale medico e sanitario che abbia esercitato la relativa opzione determina il sorgere dell'onere per le stesse di assumere le iniziative volte a reperire gli spazi a tal fine necessari, predisporre gli strumenti organizzativi per le attività di supporto (quali il servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari), individuare sistemi e moduli organizzativi per il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, prevenire situazioni che possano determinare l'insorgere di situazioni di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale (art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007).

Tutto ciò rende evidente come le disposizioni che disciplinano l'attività intramuraria «rappresentano un elemento tra i più caratterizzanti nella disciplina del rapporto fra personale sanitario ed utenti del Servizio sanitario, nonché della stessa organizzazione sanitaria» (sentenza n. 50 del 2007). D'altra parte questa Corte ha già riconosciuto a diverse disposizioni che disciplinano questa materia la natura di principio fondamentale. Ciò vale, in particolare, per la previsione (art. 15-quater, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992, modificato dall'art. 2-septies del decreto-legge n. 81 del 2004, come convertito) che riconosce ai dirigenti medici e del ruolo sanitario la facoltà di scelta tra il regime di lavoro esclusivo e non esclusivo, in quanto volta «a garantire una tendenziale uniformità tra le diverse legislazioni ed i sistemi sanitari delle Regioni e delle Province autonome in ordine ad un profilo qualificante del rapporto tra sanità ed utenti» (sentenza n. 50 del 2007; sentenza n. 371 del 2008). Ha, inoltre, affermato che partecipa della medesima natura di principio fondamentale anche la disciplina dettata dall'art. 1 della legge n. 120 del 2007 volta ad assicurare che non resti priva di conseguenze, in termini di concrete possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, l'opzione compiuta dal sanitario in favore del rapporto di lavoro esclusivo (sentenza n. 371 del 2008). In questo quadro, anche la disciplina del profilo soggettivo dell'attività intra moenia riveste la natura di principio fondamentale della materia, in quanto volta a definire uno degli aspetti più qualificanti della

organizzazione sanitaria, ovvero sia quello della individuazione dei soggetti legittimati a svolgere la libera professione all'interno della struttura sanitaria, il quale richiede una disciplina uniforme sull'intero territorio nazionale.

Conseguentemente, l'art. 1, comma 1, della legge della Regione Liguria n. 6 del 2014, nell'estendere al personale sanitario non medico di cui alla legge n. 251 del 2000 la facoltà di svolgere tale attività, ha esorbitato dall'ambito riservato alla legislazione regionale, violando l'art. 117, terzo comma, Cost.

3.4.– L'accoglimento della prima questione implica, quale diretta conseguenza, che anche le questioni promosse con riguardo alle altre disposizioni regionali sono fondate. Esse, infatti, disciplinano tutto lo svolgimento dell'attività intra moenia da parte del personale sanitario non medico, di tal che la dichiarazione di illegittimità costituzionale della disposizione che riconosce tale facoltà determina la caducazione delle restanti disposizioni ad essa collegate.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6 recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) e successive modificazioni e integrazioni».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 febbraio 2015.

F.to:

Alessandro CRISCUOLO, Presidente

Paolo Maria NAPOLITANO,
Redattore

Gabriella Paola MELATTI,
Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 31 marzo
2015.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Gabriella Paola MELATTI