







9. Il Piano sanitario nazionale ha durata triennale ed è adottato dal Governo entro il 30 novembre dell'ultimo anno di vigenza del Piano precedente. Il Piano sanitario nazionale può essere modificato nel corso del triennio con la procedura di cui al comma 5.

10. Il Piano sanitario nazionale indica:

- a) le aree prioritarie di intervento, anche ai fini di una progressiva riduzione delle diseguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;
- b) i livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurare per il triennio di validità del Piano;
- c) la quota capitaria di finanziamento per ciascun anno di validità del Piano e la sua disaggregazione per livelli di assistenza;
- d) gli indirizzi finalizzati a orientare il Servizio sanitario nazionale verso il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, anche attraverso la realizzazione di progetti di interesse sovra regionale;
- e) i progetti-obiettivo, da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali;
- f) le finalità generali e i settori principali della ricerca biomedica e sanitaria, prevedendo altresì il relativo programma di ricerca;
- g) le esigenze relative alla formazione di base e gli indirizzi relativi alla formazione continua del personale, nonché al fabbisogno e alla valorizzazione delle risorse umane;
- h) le linee guida e i relativi percorsi diagnostico-terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza;
- i) i criteri e gli indicatori per la verifica dei livelli di assistenza assicurati in rapporto a quelli previsti.

11. I progetti obiettivo previsti dal Piano sanitario nazionale sono adottati dal Ministro della sanità con decreto di natura non regolamentare, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e con gli altri Ministri competenti per materia, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'[articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#).

12. La Relazione sullo stato sanitario del Paese, predisposta annualmente dal Ministro della sanità:

- a) illustra le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio nazionale;
- b) descrive le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale;
- c) espone i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale;
- d) riferisce sui risultati conseguiti dalle regioni in riferimento all'attuazione dei piani sanitari regionali;

















economici o di consulenza con strutture che svolgono attività concorrenziali con la stessa. La predetta normativa si applica anche ai direttori amministrativi ed ai direttori sanitari. La carica di direttore generale è altresì incompatibile con la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente, ancorché in regime di aspettativa senza assegni, con l'unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni [\(51\)](#).

10. [Il Ministero della sanità cura la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo svolgimento della funzione di direttore generale. L'elenco è predisposto, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, da una commissione nominata con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, e composta da un magistrato del Consiglio di Stato con funzioni di presidente di sezione, che la presiede, dal direttore generale della Direzione generale del Ministero della sanità che cura la tenuta dell'elenco e da altri cinque membri, individuati tra soggetti estranei all'amministrazione statale e regionale in possesso di comprovate competenze ed esperienze nel settore dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari, rispettivamente uno dal Presidente del Consiglio dei Ministri, uno dal CNEL, uno dal Ministro della sanità e due dal presidente della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Nella provincia autonoma di Bolzano e nella regione Valle d'Aosta i direttori generali sono individuati tra gli iscritti in apposito elenco, rispettivamente provinciale e regionale, predisposto da una commissione nominata dal presidente della provincia autonoma di Bolzano e della regione Valle d'Aosta ed i cui membri sono nominati con le stesse modalità previste per la commissione nazionale. Gli elenchi sono predisposti nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di bilinguismo e, per la provincia autonoma di Bolzano, di riserva proporzionale dei posti nel pubblico impiego. I predetti elenchi provinciale e regionale sono costituiti con l'osservanza dei principi e dei criteri fissati per gli elenchi nazionali ed hanno validità limitata ai territori provinciale e regionale. La commissione provvede alla costituzione ed all'aggiornamento dell'elenco secondo principi direttivi resi pubblici ed improntati a criteri di verifica dei requisiti. All'elenco possono accedere, a domanda, i candidati che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età, che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici e documentati requisiti, coerenti rispetto alle funzioni da svolgere ed attestanti qualificata attività professionale di direzione tecnica o amministrativa in enti, strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, con esperienza acquisita per almeno cinque anni e comunque non oltre i due anni precedenti a quello dell'iscrizione. Il predetto elenco deve essere altresì integrato ai sensi dell'[art. 3 del D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 270 \(52\)](#)] [\(53\)](#).

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

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

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

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

d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata [\(54\)](#).

12. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'unità sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte del consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati - con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'unità sanitaria locale è presente un presidio ospedaliero - nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale. La regione provvede a definire il numero dei componenti nonché a disciplinare le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio [\(55\)](#).

13. [Il collegio dei revisori dura in carica cinque anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla regione, uno designato dal Ministro del tesoro, scelto tra i funzionari della Ragioneria generale dello Stato ed uno designato dal sindaco o dalla conferenza dei sindaci o dai presidenti dei consigli circoscrizionali] [\(56\)](#). [Il predetto collegio è integrato da altri due membri, dei quali uno designato dalla regione ed uno designato dal Ministro del tesoro scelto tra i funzionari della Ragioneria generale dello Stato, per le unità sanitarie locali il cui bilancio di previsione comporti un volume di spesa di parte corrente superiore a duecento miliardi] [\(57\)](#). [I revisori, ad eccezione della rappresentanza del Ministero del tesoro, sono scelti tra i revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'*art. 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88*] [\(58\)](#). Il direttore generale dell'unità sanitaria locale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti dovrà procedersi alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio dei revisori è fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale dell'unità sanitaria locale. Al presidente del collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti. [Il collegio dei revisori vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina il bilancio di previsione e le relative variazioni ed assestamento] [\(59\)](#). [Il collegio accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa e può chiedere notizie al direttore generale sull'andamento dell'unità sanitaria locale] [\(60\)](#). [I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo] [\(61\)](#) [\(62\)](#).

14. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del comune, il sindaco, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla regione. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa conferenza con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale [\(63\)](#) [\(64\)](#).

---

(15) Vedi, anche, l'[art. 3, D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517](#).

(16) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.) e dall'[art. 3, comma 1, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.) che ha anche aggiunto i commi da 1-bis a 1-quinquies.

(17) Comma aggiunto dall'[art. 3, comma 1, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.) e successivamente così modificato dall'[art. 1, D.Lgs. 7 giugno 2000, n. 168](#) (Gazz. Uff. 22 giugno 2000, n. 144).

(18) Comma aggiunto dall'[art. 3, comma 1, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.) e poi abrogato dall'[art. 256, D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163](#), con la decorrenza indicata nell'[art. 257](#) dello stesso decreto.

(19) Comma aggiunto dall'[art. 3, comma 1, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(20) Comma aggiunto dall'[art. 3, comma 1, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(21) Comma abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(22) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).

(23) Comma abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(24) Lettera abrogata dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(25) Lettera abrogata dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(26) Lettera abrogata dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(27) Lettera abrogata dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(28) Lettera abrogata dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(29) Lettera abrogata dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(30) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).



[\(46\)](#) L'[art. 2, D.L. 18 novembre 1996, n. 583](#), nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, ha abrogato il quinto periodo del presente comma 7, limitatamente alle parole «in possesso della idoneità nazionale di cui all'[art. 17](#)».

[\(47\)](#) Le parole tra parentesi quadre sono state abrogate dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(48\)](#) Periodo abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(49\)](#) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). L'ultimo periodo del comma 6 è stato aggiunto dall'[art. 3, L. 30 novembre 1998, n. 419](#).

[\(50\)](#) Comma abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(51\)](#) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). L'[art. 274, D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267](#), ha abrogato il presente comma, limitatamente a quanto riguarda le cariche di consigliere comunale, provinciale, sindaco, assessore comunale, presidente e assessore di comunità montane. L'[art. 275](#) dello stesso ha, inoltre, disposto che i riferimenti contenuti in leggi, regolamenti, decreti o altre norme, a disposizioni del presente comma, si intendono effettuate ai corrispondenti articoli del suddetto D.Lgs. n. 267/2000.

[\(52\)](#) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).

[\(53\)](#) Comma abrogato dall'[art. 1, D.L. 27 agosto 1994, n. 512](#).

[\(54\)](#) Comma così corretto con avviso pubblicato nella Gazz. Uff. 14 gennaio 1993, n. 10.

[\(55\)](#) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).

[\(56\)](#) Periodo abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(57\)](#) Periodo abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(58\)](#) Periodo abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(59\)](#) Periodo abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(60\)](#) Periodo abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(61\)](#) Periodo abrogato dall'[art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).



(62) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).

(63) Comma così sostituito dall'[art. 4, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).

(64) Per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali determinati in relazione alla struttura organizzativa derivante dalle leggi regionali, vedi l'[art. 26, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165](#).

---

3-bis. Direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.

1. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui al comma 3.

2. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio. Scaduto tale termine, si applica l'articolo 2, comma 2-*octies*.

3. Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea;

b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso [\(65\)](#).

4. I direttori generali nominati devono produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-*ter*, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. I contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi, non inferiore a centoventi ore programmate in un periodo non superiore a sei mesi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione, sono stabiliti, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del [decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229](#), con decreto del Ministro della sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I direttori generali in carica alla data di entrata in vigore del [decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229](#), producono il certificato di cui al presente comma entro diciotto mesi da tale data [\(66\)](#).

5. Le regioni determinano preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.

6. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 7.

7. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, la regione risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione; in tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. Il sindaco o la Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare il direttore generale, o di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto. Quando i procedimenti di valutazione e di revoca di cui al comma 6 e al presente comma riguardano i direttori generali delle aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis è integrata con il Sindaco del comune capoluogo della provincia in cui è situata l'azienda.

8. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile. La regione disciplina le cause di risoluzione del rapporto con il direttore amministrativo e il direttore sanitario. Il trattamento economico del direttore generale, del direttore sanitario e del direttore amministrativo è definito, in sede di revisione del [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502](#), anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa.

9. La regione può stabilire che il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo sia subordinato, in analogia a quanto previsto per il direttore sanitario dall'[articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484](#), alla frequenza del corso di formazione programmato per il conferimento dell'incarico di direttore generale o del corso di formazione manageriale di cui all'[articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484](#), o di altro corso di formazione manageriale appositamente programmato.

10. La carica di direttore generale è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

11. La nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto. L'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'[articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181](#), e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da esse complessivamente sostenuto all'unità sanitaria locale o all'azienda ospedaliera interessata, la quale procede al recupero della quota a carico dell'interessato.











---

3-octies. Area delle professioni sociosanitarie.

1. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentito il Consiglio superiore di sanità e la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del [decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229](#), è disciplinata l'istituzione all'interno del Servizio sanitario nazionale, dell'area sociosanitaria a elevata integrazione sanitaria e sono individuate le relative discipline della dirigenza sanitaria [\(73\)](#).

2. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, sentito il Ministro per l'università e la ricerca scientifica e tecnologica e acquisito il parere del Consiglio superiore di sanità, sono integrate le tabelle dei servizi e delle specializzazioni equipollenti previste per l'accesso alla dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, in relazione all'istituzione dell'area sociosanitaria a elevata integrazione sanitaria.

3. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, sono individuati, sulla base di parametri e criteri generali definiti dalla Conferenza unificata di cui all'[articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#), i profili professionali dell'area sociosanitaria a elevata integrazione sanitaria .

4. Le figure professionali di livello non dirigenziale operanti nell'area sociosanitaria a elevata integrazione sanitaria, da formare con corsi di diploma universitario, sono individuate con regolamento del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e per la solidarietà sociale, ai sensi dell'[articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#); i relativi ordinamenti didattici sono definiti dagli atenei, ai sensi dell'[articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127](#) sulla base di criteri generali determinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, emanato di concerto con gli altri Ministri interessati, tenendo conto dell'esigenza di una formazione interdisciplinare, adeguata alle competenze delineate nei profili professionali e attuata con la collaborazione di più facoltà universitarie.

5. Le figure professionali operanti nell'area sociosanitaria a elevata integrazione sanitaria, da formare in corsi a cura delle regioni, sono individuate con regolamento del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'[articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#); con lo stesso decreto sono definiti i relativi ordinamenti didattici [\(74\)](#).

---

[\(73\)](#) Comma così modificato dall'[art. 8, D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254](#) (Gazz. Uff. 12 settembre 2000, n. 213, S.O.).

[\(74\)](#) Articolo così inserito dall'[art. 3, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, n. S.O.).













13. I rapporti tra l'ospedale Bambino Gesù, appartenente alla Santa Sede, le strutture del Sovrano Militare Ordine di Malta ed il Servizio sanitario nazionale, relativamente all'attività assistenziale, sono disciplinati da appositi accordi da stipularsi rispettivamente tra la Santa Sede, il Sovrano Militare Ordine di Malta ed il Governo italiano [\(99\)](#).

---

[\(75\)](#) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.) e dall'[art. 4, comma 1, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(76\)](#) Comma così inserito dall'[art. 4, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(77\)](#) Comma così inserito dall'[art. 4, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(78\)](#) Comma prima inserito dall'[art. 4, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.) e poi così modificato dall'[art. 8, D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254](#) (Gazz. Uff. 12 settembre 2000, n. 213, S.O.).

[\(79\)](#) Comma così inserito dall'[art. 4, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(80\)](#) Comma prima inserito dall'[art. 4, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.) e poi così modificato dall'[art. 8, D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254](#) (Gazz. Uff. 12 settembre 2000, n. 213, S.O.).

[\(81\)](#) Comma così inserito dall'[art. 4, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(82\)](#) Comma così inserito dall'[art. 4, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(83\)](#) Periodo abrogato dall'[art. 4, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(84\)](#) Lettera abrogata dall'[art. 4, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(85\)](#) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Successivamente il comma 4 è stato abrogato dall'[art. 4, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

[\(86\)](#) Con riferimento al precedente testo, la Corte costituzionale, con [sentenza 11 giugno-28 luglio 1993, n. 355](#) (Gazz. Uff. 4 agosto 1993, n. 32 - Serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'[art. 4, terzo comma](#), nella parte in cui definisce come ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione i presidi ospedalieri in cui insiste la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina e chirurgia e, a richiesta dell'università, i presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza dell'università medesima.

(87) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Successivamente il comma 4 è stato abrogato dall'[art. 4, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(88) Comma abrogato dall'[art. 2, D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517](#).

(89) Comma abrogato dall'[art. 2, D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517](#).

(90) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Peraltro, l'[art. 6, L. 23 dicembre 1994, n. 724](#), ha così sostituito il comma 7 ed ha aggiunto i commi 7-bis e 7-ter. Successivamente i commi 7, 7-bis e 7-ter sono stati abrogati dall'[art. 4, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(91) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Peraltro, l'[art. 6, L. 23 dicembre 1994, n. 724](#), ha così sostituito il comma 7 ed ha aggiunto i commi 7-bis e 7-ter. Successivamente i commi 7, 7-bis e 7-ter sono stati abrogati dall'[art. 4, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(92) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Peraltro, l'[art. 6, L. 23 dicembre 1994, n. 724](#), ha così sostituito il comma 7 ed ha aggiunto i commi 7-bis e 7-ter. Successivamente i commi 7, 7-bis e 7-ter sono stati abrogati dall'[art. 4, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(93) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Peraltro, l'[art. 6, L. 23 dicembre 1994, n. 724](#), ha così sostituito il comma 7 ed ha aggiunto i commi 7-bis e 7-ter. Successivamente i commi 7, 7-bis e 7-ter sono stati abrogati dall'[art. 4, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

(94) Vedi, anche, l'[art. 32, comma 7, L. 27 dicembre 1997, n. 449](#).

(95) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).

(96) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Vedi, anche, l'[art. 4, comma 3, L. 23 dicembre 1994, n. 724](#), nonché l'[art. 2, commi 5 e seguenti, L. 28 dicembre 1995, n. 549](#).

(97) Comma aggiunto dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).

(98) Comma così sostituito dall'[art. 5, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Vedi, anche, l'[art. 4, comma 3, L. 23 dicembre 1994, n. 724](#), nonché l'[art. 2, commi 5 e seguenti, L. 28 dicembre 1995, n. 549](#).

(99) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi l'Accordo fra il Governo della Repubblica italiana e il Sovrano Militare Ordine di Malta, ratificato con [L. 9 giugno 2003, n. 157](#).

---









attivate presso le predette strutture sanitarie in possesso dei requisiti di idoneità di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo n. 257/1991, la titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario è affidata ai dirigenti delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in conformità ai protocolli d'intesa di cui al comma 1. Ai fini della programmazione del numero degli specialisti da formare, si applicano le disposizioni di cui all'art. 2 del [decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257](#), tenendo anche conto delle esigenze conseguenti alle disposizioni sull'accesso alla dirigenza di cui all'art. 15 del presente decreto. Il diploma di specializzazione conseguito presso le predette scuole è rilasciato a firma del direttore della scuola e del rettore dell'università competente. Sulla base delle esigenze di formazione e di prestazioni rilevate dalla programmazione regionale, analoghe modalità per l'istituzione dei corsi di specializzazione possono essere previste per i presidi ospedalieri delle unità sanitarie locali, le cui strutture siano in possesso dei requisiti di idoneità previsti dall'art. 7 del [D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257 \(107\)](#).

3. A norma dell'art. 1, lettera o), della [legge 23 ottobre 1992, n. 421](#), la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. I requisiti di idoneità e l'accreditamento delle strutture sono disciplinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica d'intesa con il Ministro della sanità. Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili [\(108\)](#). Il relativo ordinamento didattico è definito, ai sensi dell'art. 9 della [legge 19 novembre 1990, n. 341](#), con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro della sanità. Per tali finalità le regioni e le università attivano appositi protocolli di intesa per l'espletamento dei corsi di cui all'art. 2 della [legge 19 novembre 1990, n. 341](#). La titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario è affidata di norma a personale del ruolo sanitario dipendente dalle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei requisiti previsti. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, le istituzioni pubbliche e private accreditate e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. I diplomi conseguiti sono rilasciati a firma del responsabile del corso e del rettore dell'università competente. L'esame finale, che consiste in una prova scritta ed in una prova pratica, abilita all'esercizio professionale. Nelle commissioni di esame è assicurata la presenza di rappresentanti dei colleghi professionali, ove costituiti. I corsi di studio relativi alle figure professionali individuate ai sensi del presente articolo e previsti dal precedente ordinamento che non siano stati riordinati ai sensi del citato art. 9 della [legge 19 novembre 1990, n. 341](#), sono soppressi entro due anni a decorrere dal 1° gennaio 1994, garantendo, comunque, il completamento degli studi agli studenti che si iscrivono entro il predetto termine al primo anno di corso. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, per l'accesso alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento è in ogni caso richiesto il possesso di un diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado di durata quinquennale. Alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento e per il predetto periodo temporale possono accedere gli aspiranti che abbiano superato il primo biennio di scuola secondaria superiore per i posti che non dovessero essere coperti dai soggetti in possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado [\(109\)](#).

4. In caso di mancata stipula dei protocolli di intesa di cui al presente articolo, entro centoventi giorni dalla costituzione delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, previa diffida, gli accordi sono approvati dal Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica [\(110\)](#).

5. Nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia il personale laureato medico ed odontoiatra di ruolo, in servizio alla data del 31 ottobre 1992, dell'area tecnico-scientifica e socio-sanitaria, svolge

























































7. I fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale sono autogestiti. Essi possono essere affidati in gestione mediante convenzione, da stipulare con istituzioni pubbliche e private che operano nel settore sanitario o sociosanitario da almeno cinque anni, secondo le modalità stabilite con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Le regioni, le province autonome e gli enti locali, in forma singola o associata, possono partecipare alla gestione dei fondi di cui al presente articolo.

8. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della disciplina del trattamento fiscale ai sensi del comma 10, è emanato, su proposta del Ministro della sanità, ai sensi dell'[articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#), il regolamento contenente le disposizioni relative all'ordinamento dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale. Detto regolamento disciplina:

- a) le modalità di costituzione e di scioglimento;
- b) la composizione degli organi di amministrazione e di controllo;
- c) le forme e le modalità di contribuzione;
- d) i soggetti destinatari dell'assistenza;
- e) il trattamento e le garanzie riservate al singolo sottoscrittore e al suo nucleo familiare;
- f) le cause di decadenza della qualificazione di fondo integrativo del Servizio sanitario nazionale.

9. La vigilanza sull'attività dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è disciplinata dall'[articolo 122 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112](#). Presso il Ministero della sanità, senza oneri a carico dello Stato, sono istituiti: l'anagrafe dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, alla quale debbono iscriversi sia i fondi vigilati dallo Stato che quelli sottoposti a vigilanza regionale; l'osservatorio dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, il cui funzionamento è disciplinato con il regolamento di cui al comma 8.

10. Le disposizioni del presente articolo acquistano efficacia al momento dell'entrata in vigore della disciplina del trattamento fiscale dei fondi ivi previsti, ai sensi dell'[articolo 10, comma 1, della legge 13 maggio 1999, n. 133 \(159\)](#).

---

[\(159\)](#) Articolo prima modificato dall'[art. 10, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517](#) (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.), e successivamente così sostituito dall'[art. 9, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#) (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.).

---

9-bis. Sperimentazioni gestionali.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, autorizzano programmi di sperimentazione aventi a oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato [\(160\)](#).









10. Le amministrazioni statali, anche ad ordinamento autonomo, e gli enti di cui al comma 6, provvedono a versare i contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale su appositi conti infruttiferi aperti presso la tesoreria centrale dello Stato, intestati alle regioni. I contributi di cui al comma 5 sono fatti affluire sui predetti conti. I contributi di cui ai commi 1 e 3 sono accreditati dall'I.N.P.S. ai predetti conti. In sede di prima applicazione il versamento o l'accREDITAMENTO dei predetti contributi sui conti correnti infruttiferi delle regioni è effettuato con riferimento agli interi primi cinque mesi del 1993. In relazione al disposto di cui al comma 2, l'I.N.P.S. provvede, entro il 30 agosto 1993, alla ripartizione fra le regioni dei contributi riscossi nei primi cinque mesi del 1993. Ai predetti conti affluiscono altresì le quote del Fondo sanitario nazionale. Con decreto del Ministro del tesoro sono stabilite le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente comma [\(172\)](#).

11. I soggetti di cui al precedente comma inviano trimestralmente alle regioni interessate il rendiconto dei contributi sanitari riscossi o trattenuti e versati sui c/c di tesoreria alle stesse intestati; in sede di prima applicazione è inviato alle regioni il rendiconto del primo semestre 1993; entro trenta giorni dalla data di approvazione dei propri bilanci consuntivi, ovvero per le amministrazioni centrali dello Stato entro trenta giorni dalla data di presentazione al Parlamento del rendiconto generale, i soggetti di cui al precedente comma inviano alle regioni il rendiconto annuale delle riscossioni o trattenute e dei versamenti corredato dalle informazioni relative al numero dei soggetti e alle correlate basi imponibili contributive [\(173\)](#).

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

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

14. Per l'anno 1993 il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere con propri decreti alla contestuale riduzione delle somme iscritte sul capitolo 3342 dello stato di previsione dell'entrata e sul capitolo 5941 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per importi pari ai contributi accreditati alle regioni dai soggetti di cui al precedente comma 9.

15. [Il CIPE su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome delibera annualmente l'assegnazione in favore delle regioni, a titolo di acconto, delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente, tenuto conto dell'importo complessivo presunto dei contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale attribuiti a ciascuna delle regioni. Il CIPE con le predette modalità provvede entro il mese di febbraio dell'anno successivo all'assegnazione definitiva in favore delle regioni delle quote del Fondo sanitario nazionale, parte corrente, ad esse effettivamente spettanti. Il Ministro del tesoro è autorizzato a procedere alle risultanti compensazioni a valere sulle quote del Fondo sanitario nazionale, parte corrente, erogate per il medesimo anno [\(174\)](#)] [\(175\)](#).

16. In deroga a quanto previsto dall'[art. 5, comma 3, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 gennaio 1990, n. 8](#), le anticipazioni mensili che possono essere corrisposte alle unità sanitarie locali per i primi nove mesi dell'anno 1993 sono riferite ad un terzo della quota relativa all'ultimo trimestre dell'anno 1992 [\(176\)](#).

17. [A decorrere dall'anno 1994, il Ministro del tesoro è autorizzato a concedere alle regioni anticipazioni mensili da accreditare ai conti correnti relativi ai contributi sanitari in essere presso la Tesoreria centrale dello Stato, nei limiti di un dodicesimo dell'importo complessivo presunto dei contributi sanitari alle stesse attribuiti nonché delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte













































































