

N. 2714

## DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori DI ORIO, MIGNONE, DANIELE GALDI  
e STANISCIÀ**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 LUGLIO 1997**

—————

Modifica all’articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre  
1992, n. 502, in materia di erogazione di prestazioni speciali-  
stiche nelle aziende sanitarie locali

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, prevede - al comma 5 dell'articolo 8 - che le aziende sanitarie locali possano avvalersi per l'erogazione delle prestazioni specialistiche anche di professionisti esterni, oltre che dei propri medici dipendenti. Con tali professionisti esterni, infatti, «l'Unità sanitaria locale intrattiene appositi rapporti fondati sulla corresponsione di un corresponsivo predeterminato a fronte delle prestazioni rese, con l'eccezione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta» (articolo 8, comma 5).

Tale disposizione normativa può determinare il rischio che le aziende sanitarie locali possano gestire i rapporti con i professionisti esterni in modo eccessivamente discrezionale e non trasparente, con la possibile determinazione di situazioni non omogenee nell'ambito di tutto il territorio nazionale.

La finalità del presente disegno di legge è di disciplinare tali rapporti mediante la previsione di una contrattazione collettiva nazionale. È previsto, infatti, un accordo

collettivo nazionale di durata triennale, stipulato con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, che tuttavia mantenga le disposizioni relative ad una forma di lavoro libero professionale e non parasubordinato, come è invece previsto nella precedente convenzione della specialistica ambulatoriale interna, ora ad esaurimento (ai sensi del comma 8 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni).

Il rapporto di lavoro instaurato sarebbe di tipo autonomo, continuativo, coordinato, a tempo indeterminato con verifica triennale. Inoltre l'accordo collettivo nazionale dovrebbe prevedere modalità di accesso che garantiscano una selezione oggettiva, un compenso orario onnicomprensivo (con meccanismi premianti il raggiungimento degli obiettivi da demandare ad appositi accordi regionali), l'integrazione dell'attività dello specialista in ambito territoriale ed infine il regime delle incompatibilità (ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e della legge 23 dicembre 1996, n. 662).

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

1. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 9 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, dopo le parole: «i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta» sono inserite le seguenti: «e gli specialisti ambulatoriali».

### Art. 2.

1. Dopo il comma 1-*bis* dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 9 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è inserito il seguente:

«1-*ter*. Il Servizio sanitario nazionale può erogare le prestazioni specialistiche negli ambulatori pubblici oltre che utilizzando gli specialisti di cui al comma 8, anche mediante medici specialisti con i quali instaura un rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato, disciplinato da apposito accordo collettivo nazionale di durata triennale stipulato ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detto accordo deve tenere conto dei seguenti principi:

a) prevedere che il rapporto di lavoro è a tempo indeterminato con verifica triennale;

b) individuare modalità di accesso che garantiscano una selezione obiettiva attraverso meccanismi semplificati;

c) stabilire un compenso orario onnicomprensivo demandando ad appositi accordi regionali la disciplina di eventuali

meccanismi premianti il raggiungimento di obiettivi, stabiliti dalle aziende sanitarie locali, tesi alla ottimizzazione dell'uso delle risorse;

*d)* prevedere che le aziende sanitarie locali individuino, anche di concerto, modalità di articolazione e di coordinamento tese ad una completa integrazione dell'attività dello specialista in ambito territoriale e ospedaliero anche al fine di utilizzare per intero le potenzialità delle tecnologie presenti nelle strutture pubbliche;

*e)* prevedere il regime delle incompatibilità secondo quanto previsto dall'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662».