

N. 278-799-977-ter-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909-A/R

# CAMERA DEI DEPUTATI

---

## PROPOSTE DI LEGGE

**n. 278**, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI,  
BERNARDINI, MECACCI, ZAMPARUTTI**

---

Modifiche all'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per la riforma delle procedure di selezione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

*Presentata il 29 aprile 2008*

---

**n. 799**, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ANGELA NAPOLI, CARLUCCI**

---

Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario nazionale

*Presentata il 7 maggio 2008*

---

---

**NOTA:** Il presente stampato riporta il testo unificato delle proposte di legge nn. 278, 799, 977-ter, 1552, 1942, 2146, 2355, 2529, 2693 e 2009 approvato il 30 maggio 2012 dalla XII Commissione permanente (Affari sociali) a seguito del rinvio deliberato dall'Assemblea il 10 giugno 2010. Nella medesima data del 30 maggio 2012 la Commissione ha chiesto di essere autorizzata a riferire oralmente. Per i pareri espressi e per il testo approvato nel corso dell'esame in sede referente anteriormente al rinvio deliberato dall'Assemblea si veda lo stampato n. 278 e abbinate-A. Per i testi delle proposte di legge nn. 278, 799, 977-, 1552, 1942, 2146, 2355, 2529, 2693 e 2009 si vedano i relativi stampati.

**n. 977-ter**, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LIVIA TURCO, LETTA, GRASSI, ARGENTIN, BINETTI, BOSSA, BUCCHINO, D'INCECCO, MIOTTO, MOSELLA, MURER, PEDOTO, BELLANOVA, BERRETTA, BOFFA, BRAGA, BRANDOLINI, CALVISI, CECCUZZI, CODURELLI, COLANINNO, COLOMBO, DE BIASI, ESPOSITO, FADDA, GIANNI FARINA, FRONER, GATTI, GIOVANELLI, IANNUZZI, LUCÀ, LOVELLI, MATTESINI, MASTROMAURO, MOTTA, MAZZARELLA, RAMPI, ROSSA, SAMPERI, SARUBBI, SCHIRRU, SERVODIO, TIDEI, VANNUCCI, VELO, VICO, ZAMPA, AMICI, GINEFRA, MOSCA, NACCARATO, TULLO**

Disposizioni in materia di efficienza e funzionalità  
del Servizio sanitario nazionale

*(Già articoli da 7 a 19 della proposta di legge n. 977,  
stralciati con deliberazione dell'Assemblea il 18 novembre 2008)*

**n. 1552**, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**DI VIRGILIO, CARLUCCI, PALUMBO**

Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche

*Presentata il 29 luglio 2008*

**n. 1942**, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MURA, PALAGIANO, DONADI, EVANGELISTI, BORGHESI**

Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e altre disposizioni in materia di trasparenza nel conferimento degli incarichi dirigenziali del Servizio sanitario nazionale e di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile delle strutture ospedaliere

*Presentata il 21 novembre 2008*

**n. 2146**, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MINARDO, CARLUCCI, FALICA, GAROFALO, PALMIERI**

---

Disposizioni concernenti l'esercizio della libera professione da parte del personale sanitario di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, dipendente da amministrazioni pubbliche

*Presentata il 3 febbraio 2009*

---

**n. 2355**, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**DI PIETRO, MURA, PALAGIANO**

---

Disposizioni concernenti l'esercizio della libera professione da parte del personale sanitario di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, dipendente da amministrazioni pubbliche

*Presentata il 2 aprile 2009*

---

**n. 2529**, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**SCANDROGLIO, PATARINO, BECCALOSSO,  
BIASOTTI, CARLUCCI, GAVA**

---

Disposizioni concernenti l'esercizio della libera professione da parte del personale sanitario dipendente dal Servizio sanitario nazionale

*Presentata il 23 giugno 2009*

---

**n. 2693, d'iniziativa del deputato ZAZZERA**

---

Modifiche al decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, e al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per la trasparenza nella nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

*Presentata il 16 settembre 2009*

---

**n. 2909, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI**

**DE POLI, NUNZIO FRANCESCO TESTA, ANNA TERESA FORMISANO, CAPITANIO SANTOLINI, CICCANTI, CIOCCHETTI, DELFINO, RAO**

---

Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di organizzazione delle aziende sanitarie locali, di livelli di assistenza per le prestazioni sociali e di dirigenza medica, nonché delega al Governo per il trasferimento delle competenze in materia di formazione del personale dalle università al Servizio sanitario nazionale

*Presentata il 10 novembre 2009*

---

(Relatore: **DI VIRGILIO**)

**PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE****(AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E INTERNI)**

Il Comitato permanente per i pareri della I Commissione,

esaminato l'ulteriore nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 278-A ed abb., recante «Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale»;

richiamati i propri pareri del 25 novembre 2009, sul testo unificato delle proposte di legge C. 799 e abbinate, e del 3 giugno 2010, sul nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 799 e abbinate;

preso atto delle modifiche che la Commissione ha apportato al testo per conformarsi alle condizioni espresse nei pareri richiamati;

rilevato che persistono tuttavia i medesimi profili di incostituzionalità già evidenziati nei precedenti pareri;

considerato, per quanto attiene alla chiarezza e coerenza interna del testo, che l'articolo 5, comma 1, lett. *b*), primo periodo, prevede che la commissione ivi prevista selezioni «da uno a tre candidati» (e quindi non necessariamente tre candidati) che hanno ottenuto i migliori punteggi, mentre le disposizioni di cui ai successivi periodi della stessa lettera presuppongono l'esistenza di una «terna» di candidati,

*esprime*

**PARERE FAVOREVOLE**

*con le seguenti condizioni:*

1) la Commissione riformuli le disposizioni di cui agli articoli 3, 4, 5, 6 e 7, evitando di disciplinare nel dettaglio le materie da essi trattate;

2) in ogni caso, l'articolo 5, comma 1, lett. *b*) sia riformulato in modo da risolvere l'incongruenza evidenziata nelle premesse.

**PARERE DELLA II COMMISSIONE PERMANENTE****(GIUSTIZIA)**

La Commissione Giustizia,

esaminato l'ulteriore nuovo testo in oggetto,

*esprime*

**NULLA OSTA**

PARERE DELLA V COMMISSIONE PERMANENTE  
(BILANCIO, TESORO E PROGRAMMAZIONE)

La V Commissione,

esaminato l'ulteriore nuovo testo del progetto di legge C. 278 e abb. recante principi fondamentali in materia governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale;

valutate la relazione tecnica trasmessa dal Governo e le considerazioni espresse dalla Ragioneria generale dello Stato;

considerato che, al fine di garantire che dal presente provvedimento non scaturiscano effetti negativi per la finanza pubblica, e di superare i rilievi espressi dalla Ragioneria generale dello Stato, è necessario apportare alcune modifiche al testo in esame, e in particolare:

all'articolo 3, è opportuno prevedere che ai componenti del predetto Collegio non siano corrisposti compensi, emolumenti, indennità o rimborsi spese;

all'articolo 6, comma 1, ultimo periodo, è opportuno prevedere che ai dirigenti medici e sanitari, a seguito di esito positivo della loro valutazione, possa essere conferito altro incarico anche di livello inferiore a quello sino ad allora ricoperto;

all'articolo 7, comma 1, lettera c), è necessario sopprimere la facoltatività del mantenimento della struttura di appartenenza da parte del direttore di dipartimento;

all'articolo 8, comma 1, è opportuno richiamare espressamente la disciplina in materia di adeguamento all'incremento della speranza di vita recata dall'articolo 12 del decreto-legge n. 78 del 2010 e dall'articolo 24, comma 12, del decreto-legge n. 201 del 2011;

al medesimo articolo 8, comma 1, capoverso 1 è necessario reintrodurre la previsione, già contenuta nel vigente articolo 15-*novies*, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 1992, volta a stabilire che in ogni caso la permanenza in servizio dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale non possa dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti stessi;

all'articolo 9, comma 1, è opportuno inserire una clausola di invarianza finanziaria con riferimento alle attività di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie ivi previste;

rilevato che l'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, già prevede l'istituzione in ogni azienda del Collegio di

direzione, demandando la disciplina della sua attività e della sua composizione alle Regioni,

esprime

#### PARERE FAVOREVOLE

*con le seguenti condizioni, volte a garantire il rispetto dell'articolo 81, quarto comma, della Costituzione:*

*All'articolo 3, comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Ai componenti del predetto Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.*

*All'articolo 6, comma 1, ultimo periodo, sostituire le parole: almeno di pari rilievo con le seguenti: , anche di valore economico inferiore;*

*All'articolo 7, comma 1, lettera c), sopprimere le parole: , di norma,;*

*All'articolo 8, comma 1, capoverso comma 1, apportare le seguenti modificazioni:*

*al secondo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti;*

*dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: Resta fermo quanto previsto dall'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e dall'articolo 24, comma 12, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.*

*All'articolo 9, comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.*

e con le seguenti osservazioni:

*al fine di chiarire in modo univoco i rapporti tra le disposizioni del provvedimento e quelle del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ed evitare incertezze in sede interpretativa e applicativa, la Commissione di merito dovrebbe valutare l'opportunità di intervenire attraverso puntuali modifiche a tale decreto legislativo, che reca le disposizioni fondamentali in materia di organizzazione del Servizio sanitario nazionale;*

*valuti la Commissione di merito l'opportunità di sopprimere le disposizioni di cui all'articolo 9, comma 3, posto che la facoltà ivi prevista di costituire organismi o enti no profit nell'ambito delle aziende sanitarie si pone in contrasto con l'indirizzo normativo volto alla razionalizzazione e alla riduzione degli organismi pubblici ».*

PARERE DELLA VI COMMISSIONE PERMANENTE  
(FINANZE)

La VI Commissione,

esaminato, ai sensi dell'articolo 73, comma 1-*bis*, del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria, l'ulteriore nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 278-799-977-*ter*-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2009-A e abbinate, recante « Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale », come risultante dagli emendamenti approvati dalla Commissione di merito,

*esprime*

NULLA OSTA

---

PARERE DELLA VII COMMISSIONE PERMANENTE  
(CULTURA, SCIENZA E ISTRUZIONE)

La VII Commissione (Cultura, scienza e istruzione),

esaminato il nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 278 e abbinate/A,

*esprime*

PARERE FAVOREVOLE

---

PARERE DELLA XI COMMISSIONE PERMANENTE  
(LAVORO PUBBLICO E PRIVATO)

La XI Commissione,

esaminato l'ulteriore nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 278-799-977-*ter*-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909/A;

ricordato che la Commissione XI aveva già espresso i propri pareri sulle precedenti versioni del provvedimento e che la Commis-



sione di merito, anche a seguito dei rilievi formulati in quella sede, ha ritenuto di modificare ulteriormente il provvedimento;

considerato che l'ulteriore nuova versione del testo — che intende positivamente rendere flessibile e articolato il modello organizzativo idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti — appare migliorata in modo sensibile, avendo anche introdotto meccanismi utili a sottoporre la nomina dei dirigenti a criteri più meritocratici;

apprezzate le finalità di trasparenza e imparzialità sottese ai meccanismi di selezione della commissione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), e invitata la Commissione di merito a valutare una maggiore semplificazione delle relative procedure;

segnalata l'esigenza che la Commissione di merito svolga una valutazione sulla cedevolezza delle norme statali di dettaglio e procedurali rispetto a quelle della legislazione regionale in materia di diverse figure professionali e di meccanismi per la determinazione di requisiti di accesso, sistemi di valutazione e modalità di individuazione degli incarichi a queste riferite;

evidenziato, in particolare, il contenuto dell'articolo 8 che, modificando l'articolo 15-*novies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, fissa al compimento del sessantasettesimo anno il limite massimo di età per il collocamento a riposo di numerose categorie di personale medico, consentendo l'innalzamento di tale limite sino al settantesimo anno, a domanda dell'interessato e sentito il Collegio di direzione;

preso atto che, rispetto alle precedenti versioni e alla stessa normativa vigente, tale norma estende la facoltà non solo ai dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa, ma anche ai ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso le aziende ospedaliero-universitarie;

ritenuto che le novità introdotte dall'articolo 8 vadano nella direzione, auspicata anche a livello europeo, di un allungamento dei limiti di età per l'accesso al pensionamento, in coerenza con il miglioramento delle aspettative di vita dei lavoratori e in armonia con le recenti innovazioni legislative introdotte in materia previdenziale dal Governo in carica, nel segno di un'armonizzazione dei requisiti di accesso al sistema pensionistico, che tenga conto delle obiettive peculiarità ed esigenze dei settori di attività nonché dei rispettivi ordinamenti;

osservato, peraltro, che tali disposizioni — ampliando significativamente la platea dei destinatari e modificando la normativa previgente, anche omettendo di disciplinare la casistica dei pensionamenti anticipati — vanno comunque valutate alla luce della recente riforma pensionistica, di cui al decreto-legge cosiddetto « Salva Italia »,

che è anche richiamata nell'alinea dell'articolo 8, come apposito criterio di conformità,

*esprime*

#### PARERE FAVOREVOLE

*con le seguenti condizioni:*

1) all'articolo 8, comma 1, proprio al fine di assicurare la conformità del testo alle disposizioni di cui all'articolo 24 del decreto-legge n. 201 del 2011, il capoverso « comma 1 » sia sostituito dal seguente: « 1. Ai dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa e i ricercatori universitari di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, si applicano le disposizioni in materia di collocamento a riposo e di pensionamento anticipato di cui all'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, fatto salvo che il limite massimo di età per il collocamento a riposo di tali soggetti è stabilito, dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, al compimento del sessantasettesimo anno di età ovvero, a domanda dell'interessato, sentito il Collegio di direzione, al compimento del settantesimo anno di età »;

2) al medesimo articolo 8, comma 1, sia chiarito il contenuto dell'ultimo periodo del capoverso « comma 2 », specificando quali figure rientrano tra il « personale universitario medico e sanitario delle analoghe professionalità della dirigenza del Servizio sanitario nazionale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale », ivi previsto.

---

#### PARERE DELLA XIV COMMISSIONE PERMANENTE

(POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA)

La XIV Commissione,

esaminato l'ulteriore nuovo testo unificato C. 278 e abb./A, recante « Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale »,

*esprime*

#### PARERE FAVOREVOLE

---

PARERE DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE  
PER LE QUESTIONI REGIONALI

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato, per i profili di propria competenza, l'ulteriore nuovo testo unificato della proposta di legge C. 278 ed abb., in corso di esame presso la XII Commissione della Camera, recante principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale;

rilevato che il testo reca norme in materia di « tutela della salute » e di « professioni », oggetto di legislazione concorrente tra Stato e regioni, ai sensi dell'articolo 117, comma 3 della Costituzione;

considerato che il provvedimento in esame appare contraddire le previsioni del Titolo V della Costituzione, in quanto enuncia prescrizioni eccessivamente dettagliate in ordine a profili di programmazione, indirizzo e regolamentazione afferenti a competenze regionali,

*esprime*

PARERE CONTRARIO

\_\_\_\_\_

TESTO UNIFICATO  
DELLA COMMISSIONE

**Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale.**

ART. 1.

*(Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche).*

1. Il governo delle attività cliniche è disciplinato dalle regioni nel rispetto dei principi fondamentali di cui alla presente legge, nonché dei principi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

2. Il governo delle attività cliniche delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico, nonché delle aziende di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è attuato con la partecipazione del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, come da ultimo modificato dall'articolo 2 della presente legge. Nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, le regioni definiscono le soluzioni organizzative più adeguate per la presa in carico integrale dei bisogni socio-sanitari e per la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale.

3. Il governo delle attività cliniche garantisce, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il modello organizzativo idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e dei professionisti del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'integrazione degli aspetti clinico-assistenziali e di quelli gestionali relativi all'assistenza al cittadino, assicurando il miglioramento continuo della qualità e nel rispetto dei

principi di equità, di appropriatezza e di universalità nell'accesso ai servizi. A tal fine le regioni prevedono il coinvolgimento dei comuni, attraverso la conferenza dei sindaci, nelle funzioni programmatiche. Le regioni promuovono altresì forme e strumenti di partecipazione democratica nella fase di programmazione delle politiche socio-sanitarie mediante il coinvolgimento delle associazioni di tutela dei diritti. Le regioni, nel promuovere le forme di partecipazione democratica di cui al precedente periodo, prevedono il coinvolgimento anche delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di rappresentanza del terzo settore.

ART. 2.

*(Autonomia e responsabilità del medico).*

1. Le attività mediche e sanitarie sono dirette alla tutela della salute degli individui e della collettività.

2. Tali attività sono erogate nel rispetto dei principi di autonomia e responsabilità, diretta e non delegabile, dei medici, e dei professionisti sanitari nell'ambito delle proprie specifiche competenze e nel rispetto delle funzioni ad essi affidate e svolte.

3. Le norme, emanate sia a livello nazionale che regionale, connesse alle esigenze organizzative e gestionali dei servizi sanitari e socio-sanitari e di ogni altra attività esercitata da questi professionisti si applicano nell'ambito di tali principi di autonomia e responsabilità.

ART. 3.

*(Funzioni del Collegio di direzione).*

1. Le regioni prevedono l'istituzione, nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario regionale, del Collegio di direzione, quale organo dell'Azienda, di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professio-

nali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali.

2. Il Collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca e la didattica, e allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato e di efficienza, dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati, ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Nel caso in cui il direttore generale adotti un provvedimento contrario al parere del Collegio di direzione, questo deve essere motivato. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

#### ART. 4.

##### *(Requisiti e criteri di valutazione dei direttori generali).*

1. Le regioni provvedono alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale nel rispetto dei termini e dei requisiti già previsti dagli articoli 3 e 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, garantendo adeguate misure di pubblicità dei bandi, delle nomine e dei *curricula* e di trasparenza nella valutazione degli aspiranti, nonché il possesso da parte degli aspiranti medesimi di un diploma di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale nel campo delle strutture sanitarie e settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché del requisito dell'età anagrafica non superiore a 65 anni, al momento della nomina.

2. Le regioni provvedono altresì alla definizione di criteri e di sistemi di valutazione e verifica dell'attività dei direttori generali, sulla base di obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, all'ottimizzazione e alla funzionalità dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

ART. 5.

*(Incarichi di natura professionale  
e di direzione di struttura).*

1. Le regioni, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, disciplinano i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa, previo avviso cui l'azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, sulla base dei seguenti principi:

*a)* la selezione viene effettuata da una commissione presieduta dal direttore sanitario e composta da due direttori di struttura complessa nella medesima specialità dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da elenchi nominativi predisposti dalla regione interessata, tra il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale della stessa disciplina ma comunque esterni all'azienda interessata alla copertura del posto;

*b)* la commissione riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare e, sulla base dell'analisi comparativa dei *curriculum*, dei titoli professionali posseduti, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti di un colloquio, presenta al direttore generale la terna di candidati idonei che hanno ottenuto i migliori punteggi. Il direttore generale individua il candidato da nominare sulla base della terna predisposta dalla commissione, motivandone analiticamente la scelta. Qualora il dirigente a cui è stato

conferito l'incarico dovesse lasciarlo o decadere entro tre anni dalla nomina si procede alla sostituzione scegliendo tra gli altri due professionisti facenti parte della terna iniziale;

c) la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata dal Direttore generale su indicazione del Rettore, su proposta del coordinamento interdipartimentale o dell'analogo competente organo dell'Ateneo, sulla base del *curriculum* scientifico e professionale del responsabile da nominare.

1-bis. L'incarico di direttore di struttura complessa deve in ogni caso essere confermato al termine di un periodo di prova di sei mesi a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base del lavoro svolto nonché dei criteri di valutazione cui all'articolo 5 della presente legge.

2. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa o di un dipartimento, è attribuito dal direttore generale, su proposta, rispettivamente, del direttore della struttura complessa di afferenza o del direttore di dipartimento, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. Negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, il direttore scientifico, per le parti di propria competenza, è responsabile delle proposte da sottoporre al direttore generale per l'approvazione, ai sensi dell'articolo 11, comma 2, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, e delle leggi regionali vigenti in materia. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo. L'oggetto, gli obiettivi da conseguire, la durata, salvo i casi di revoca, nonché il corrispondente trattamento economico degli incarichi sono definiti dalla contrattazione collettiva nazionale.

3. Per le finalità di cui al presente articolo non possono essere utilizzati con-



tratti a tempo determinato di cui all'articolo 15-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

ART. 6.

*(Valutazione dei dirigenti medici e sanitari).*

1. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a valutazione secondo le modalità definite dalle regioni sulla base di linee guida elaborate nel rispetto della normativa contrattuale e approvate tramite intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 su proposta del Ministro della salute, le quali tengono conto anche dei principi del Titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Gli strumenti per la valutazione dei dirigenti medici e sanitari con incarico di direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget* in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, assegnati e gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. L'esito positivo della valutazione determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza oneri aggiuntivi per l'azienda.

ART. 7.

*(Dipartimenti).*

1. Le regioni disciplinano l'organizzazione dei dipartimenti e la responsabilità dei direttori di dipartimento secondo i seguenti principi:

a) l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa

delle aziende sanitarie, ospedaliere e ospedaliero-universitarie;

*b)* il direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale tra i direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento;

*c)* il direttore di dipartimento è sovraordinato ai direttori di struttura complessa per gli aspetti gestionali attinenti al dipartimento e mantiene la direzione della struttura di appartenenza;

*d)* nelle aziende ospedaliero-universitarie, di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è assicurata la parità tra Direttori di dipartimento di componente ospedaliera e universitaria, ove possibile.

#### ART. 8.

*(Limiti di età).*

1. I commi 1 e 2 dell'articolo 15-*novies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in conformità a quanto disposto dal comma 18 dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, sono sostituiti dai seguenti:

« 1. Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa e i ricercatori universitari di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è stabilito al compimento del sessantasettesimo anno di età. A domanda dell'interessato, sentito il Collegio di direzione, tale limite è stabilito al compimento del settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e dall'articolo 24, comma 12, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201,

convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.

2. I professori universitari di ruolo cessano dalle ordinarie attività assistenziali con il collocamento a riposo, fatto salvo quanto previsto dalla legge 4 novembre 2005, n. 230. I professori universitari, pur cessando dalle ordinarie attività assistenziali, se impegnati in progetti di ricerca clinica di carattere nazionale o internazionale, possono continuare a svolgere l'attività di ricerca prevista nel progetto. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche al personale universitario medico e sanitario delle analoghe professionalità della dirigenza del Servizio sanitario nazionale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale ».

#### ART. 9.

##### *(Programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie).*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliero-universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, anche attraverso forme di collaborazione interaziendale, alla programmazione e alla gestione delle tecnologie sanitarie, al fine di garantire un uso sicuro, efficiente ed economico dei dispositivi medici e in particolare delle grandi apparecchiature e dei relativi impianti, i quali devono essere sottoposti a procedure di accettazione, ivi compreso il collaudo, nonché di manutenzione preventiva e correttiva e a verifiche periodiche di sicurezza, di funzionalità e di qualità. La programmazione e la gestione di cui al periodo precedente costituiscono la base per la formazione del personale nell'uso delle tecnologie sanitarie, nonché per l'eventuale acquisizione di nuove tecnologie. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Nell'ambito delle procedure di cui al comma 1, al fine di garantire la protezione

dalle radiazioni dei pazienti e degli operatori, deve essere prevista la valutazione di sicurezza delle tecnologie radiologiche di cui al decreto legislativo n. 187 del 2000, garantendo il coinvolgimento delle strutture di fisica medica.

3. Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliero-universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, possono costituire, nei loro ambito, organismi o enti *no-profit*, per la raccolta di fondi atti all'acquisizione di tecnologie sanitarie ritenute di interesse strategico per lo sviluppo della risposta sanitaria aziendale.

ART. 10.

*(Collegio sindacale e pubblicità degli atti).*

1. Le periodiche verifiche di cassa e le relazioni sull'andamento delle attività delle Aziende sanitarie ed ospedaliere svolte dal collegio sindacale devono essere rese note al pubblico anche mediante la pubblicazione nei siti web delle aziende.

ART. 11.

1. Sono fatte salve le competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, che provvedono all'attuazione delle finalità della presente legge ai sensi dei rispettivi statuti speciali e delle relative norme di attuazione.

