

I COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. Nuovo testo C. 5440 Governo (Parere alla XII Commissione) (Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni e osservazioni)	4
ALLEGATO 1 (Proposta di parere del relatore)	7
ALLEGATO 2 (Parere approvato)	11

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 11 ottobre 2012. — Presidenza del presidente Donato BRUNO. — Interviene il ministro della salute Renato Balduzzi.

La seduta comincia alle 13.15.

DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.

Nuovo testo C. 5440 Governo.
(Parere alla XII Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni e osservazioni).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del Comitato permanente per i pareri del 10 ottobre 2012.

Donato BRUNO, *presidente*, avverte che, per l'espressione del parere sul provvedimento in esame, è stata convocata la Commissione in composizione plenaria, in luogo del Comitato permanente per i pareri, in quanto ne ha fatto richiesta il

gruppo del Partito democratico. Avverte inoltre che la Commissione dovrà esprimere il parere entro le ore 14 di oggi, in quanto la Commissione di merito lo sta attendendo per concludere il proprio esame.

Doris LO MORO (PD), *relatore*, dopo essersi soffermata sulle modifiche apportate dalla Commissione, presenta e illustra una proposta di parere favorevole con condizioni e osservazioni (*vedi allegato 1*).

Gianclaudio BRESSA (PD), premesso di condividere la proposta di parere della relatrice, la invita a considerare anche l'articolo 4, comma 3-*ter*, ai sensi del quale i dipendenti del Servizio sanitario nazionale che risultino in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi che, in base alla disciplina vigente prima della cosiddetta « riforma Fornero » del 2011, avrebbero potuto accedere al trattamento pensionistico entro il 31 dicembre 2014 possono richiedere l'accesso al trattamento pensionistico entro tale data con il riconoscimento di un periodo aggiuntivo fino a 30 mesi. A suo avviso, si tratta di una disposizione sicuramente incostituzionale, in quanto lesiva del principio di uguaglianza

tra i cittadini. Chiede che il Governo chiarisca la propria posizione rispetto al comma 3-ter in questione.

Mario TASSONE (UdCpTP) prende atto dello sforzo del Governo, ma ritiene che, finché il titolo V della parte II della Costituzione non sarà stato riformato, non sarà possibile intervenire in modo compiuto e fruttuoso nella materia sanitaria, atteso che la competenza regionale resta prevalente nel dettaglio. A suo avviso, il provvedimento in esame non è in grado, quindi, di affrontare realmente i problemi dell'assistenza sanitaria in Italia. Quanto al parere che la I Commissione è chiamata ad esprimere, rileva che, se la discussione deve essere seria e approfondita, non è possibile che la Commissione si esprima in così breve tempo; diversamente, si dica apertamente che il parere della I Commissione è soltanto una formalità senza nessun potere di incidere sul testo.

Donato BRUNO, *presidente*, ricorda che il testo elaborato dalla Commissione di merito in sede referente è disponibile solo dalla tarda serata di ieri e che d'altra parte l'Assemblea inizierà la discussione del provvedimento il prossimo lunedì. Ritiene che la proposta di parere della collega Lo Moro colga bene i profili di competenza della Commissione, che in questo caso sono solo quelli della potenziale incostituzionalità del provvedimento. Considerazioni che vadano oltre questo ambito attengono quindi al merito del provvedimento stesso.

Maria Piera PASTORE (LNP) condivide la considerazione del deputato Bressa, la quale dovrebbe, a suo giudizio, comparire nel parere come condizione o almeno come osservazione.

Il ministro Renato BALDUZZI, rilevato come le premesse della proposta di parere della relatrice, nel ripercorrere la giurisprudenza della Corte costituzionale sulle competenze statali e regionali in materia sanitaria, insistano sulla distinzione tra « tutela della salute » e « organizzazione sa-

nitaria in senso stretto », nel senso che la prima spetterebbe alla legislazione concorrente, mentre la seconda dovrebbe competere alle regioni, fa presente che tale distinzione è stata enunciata in questi termini soltanto da alcune sentenze della Corte, mentre altre sentenze hanno riportato anche l'organizzazione sanitaria nell'ambito della legislazione concorrente, al punto che la dottrina ha ritenuto che dall'insieme delle sentenze si possa ricavare il principio per cui l'organizzazione sanitaria in senso stretto è, in quanto parte della materia « tutela della salute », materia di legislazione concorrente, salvo che, quando si tratta di organizzazione sanitaria in senso stretto, la Corte si riserva di valutare con più severità il rispetto, da parte del legislatore statale, del limite di cui all'articolo 117, terzo comma, vale a dire quello per cui lo Stato deve limitarsi a determinare i principi fondamentali, senza entrare nel dettaglio. A suo avviso, se le premesse del ragionamento sono impostate nei termini anzidetti, se ne ricava che non necessariamente le disposizioni del testo in esame che intervengono sulla organizzazione sanitaria in senso stretto sono incostituzionali.

Quanto al comma 3-ter dell'articolo 4, cui ha fatto riferimento il deputato Bressa, ricorda che lo stesso è stato inserito nel testo con un emendamento approvato dalla Commissione di merito con il parere non favorevole del Governo, il quale ha segnalato l'inopportunità di prevedere per il personale del Servizio sanitario nazionale una disciplina derogatoria e speciale. Ciò premesso, dichiara di considerare plausibile l'inserimento, nel parere della I Commissione, di un rilievo in ordine a questa disposizione.

Fa poi presente che il disegno di legge testé deliberato dal Consiglio dei ministri per la revisione del titolo V viene in parte incontro alle preoccupazioni del deputato Tassone. Infatti, il disegno di legge mantiene la tutela della salute tra le materie di legislazione concorrente, ma ridefinisce quest'ultima nel senso di specificare che il legislatore statale ha il potere di interve-

nire anche in tali materie quando ciò sia necessario per salvaguardare l'unità giuridica o economica della Repubblica.

Quanto all'unità di *risk management*, fa presente che l'articolo 3-*bis* è stato introdotto nel testo dalla Commissione di merito, attraverso un emendamento sul quale il Governo ha espresso, questa volta, parere favorevole, condividendo l'importanza di questo punto. Fa presente, in ogni caso, che la formulazione dell'articolo in questione non appare tale da conculcare l'autonomia organizzativa delle regioni, che, fermi i criteri stabiliti dal testo in esame, sono libere di gestire il rischio nel modo che credono più opportuno.

Per quanto riguarda la condizione relativa ai requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale, fa presente che la disposizione in questione si limita a precisare i requisiti, non mettendo in discussione quanto fino ad oggi previsto, e che la disciplina vigente fino a prima del decreto non è mai stata messa in discussione dalle regioni. In sostanza, la selezione del direttore generale è e resta compito delle regioni; la norma in esame si limita a imporre una maggiore trasparenza.

Quanto infine ai primari, ricorda che, prima della riforma del titolo V della parte II della Costituzione, era pacifico che il loro reclutamento avvenisse mediante atti dell'esecutivo. A suo avviso, nulla può ritenersi cambiato, su questo punto, rispetto ad allora.

Giuseppe CALDERISI (PdL), considerato che non ci sono i tempi per un approfondimento, invita la relatrice a valutare la possibilità di trasformare alcune condizioni in osservazioni.

Doris LO MORO (PD), *relatore*, premesso che nel merito di alcune questioni è d'accordo con il ministro della salute e con la XII Commissione, ricorda che però, in vigore dell'attuale titolo V, la I Commissione non può ignorare che alcune disposizioni del testo in esame vanno oltre la competenza legislativa statale. Per questa ragione conferma la proposta di parere presentata, aggiungendo una condizione per richiamare l'attenzione della Commissione di merito sull'articolo 4, comma 3-*ter*, nella quale appare necessario indicare gli elementi che giustificano una deroga alle vigenti disposizioni sull'accesso al trattamento pensionistico in favore dei dipendenti del Servizio sanitario nazionale (*vedi allegato 2*).

Mario TASSONE (UdCpTP), considerato che i nodi e i problemi non sono stati risolti e che la ristrettezza dei tempi disponibili non permette un esame approfondito, dichiara che si asterrà dalla votazione sulla proposta di parere della relatrice.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere della relatrice come riformulata.

La seduta termina alle 13.55.

ALLEGATO 1

DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (Nuovo testo C. 5440 Governo).**PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE**

La I Commissione (Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni),

esaminato il nuovo testo del disegno di legge C. 5440 Governo, recante « Conversione in legge del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute »,

rilevato che il provvedimento in esame è riconducibile, nel suo complesso, alla materia « tutela della salute », attribuita alla competenza legislativa concorrente tra Stato e regioni (articolo 117, terzo comma, della Costituzione),

ricordato, in proposito, che la Corte costituzionale, nella sentenza n. 105 del 2007, ha sottolineato che « la materia della sanità, dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione, ricomprende sia la tutela della salute sia l'organizzazione sanitaria in senso stretto, nella quale le regioni possono adottare una disciplina anche sostitutiva di quella statale » (sentenze della Corte Costituzionale nn. 328 e 181 del 2006, n. 270 del 2005, n. 510 del 2002), la quale organizzazione sanitaria « inerisce ai metodi ed alle prassi di razionale ed efficiente utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e materiali destinate a rendere possibile l'erogazione del servizio » (sentenza n. 105 del 2007),

rilevato inoltre che le previsioni dell'articolo 3, relativo alla responsabilità professionale, sono riconducibili alla materia « ordinamento civile », che la lettera

l) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza esclusiva statale,

tenuto altresì conto che le disposizioni del Capo I possono essere in parte ricondotte, con specifico riguardo all'articolo 5, alla materia « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale », che la lettera m) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza esclusiva statale,

considerato che, in relazione all'articolo 6, gli interventi in materia di edilizia sanitaria sono riconducibili, oltre che alla materia « tutela della salute », anche a quella « governo del territorio », entrambe appartenenti alla potestà legislativa concorrente di Stato e regioni e tenuto conto che rientrano, in particolare, nell'ambito dell'edilizia sanitaria la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico delle strutture sanitarie (sentenza della Corte Costituzionale n. 99 del 2009),

ricordato che le disposizioni del Capo II sono riconducibili, oltre che alla materia « tutela della salute », anche alla materia « ordine pubblico e sicurezza », che la lettera h) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza esclusiva statale,

evidenziato che, in relazione alle disposizioni del capo IV, può richiamarsi anche la materia « ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali », di compe-

tenza esclusiva statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera g), della Costituzione,

rilevato che, con riguardo alle disposizioni volte al rafforzamento del processo di informatizzazione del servizio sanitario, deve infine richiamarsi la competenza esclusiva statale in materia di « coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale », sancita dalla lettera r) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione,

richiamate le previsioni dell'articolo 4, in materia di dirigenza sanitaria e governo clinico, che novellano talune disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante « Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 », come modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999, e sono quindi riconducibili, in gran parte, alla materia « tutela della salute », di competenza concorrente tra Stato e regioni ai sensi del terzo comma dell'articolo 117 della Costituzione,

richiamata la giurisprudenza della Corte Costituzionale in cui si evidenzia come il nuovo quadro di riferimento sia « caratterizzato dall'inserimento nell'ambito della legislazione concorrente (...) anzitutto della materia della tutela della salute, assai più ampia rispetto alla precedente materia assistenza sanitaria ospedaliera » (sentenze n. 270 del 2005 e n. 181 del 2006) e che con la riforma del Titolo V della Costituzione il quadro delle competenze è stato profondamente rinnovato e in tale quadro le regioni possono esercitare le attribuzioni, di cui ritengano di essere titolate, approvando una propria disciplina legislativa anche sostitutiva di quella statale,

tenuto altresì conto delle sentenze n. 50 del 2005, n. 336 del 2005 e n. 237 del 2009, in cui la Corte Costituzionale ha rilevato che « la nozione di « principio fondamentale », che costituisce il discrimine nelle materie di competenza legisla-

tiva concorrente tra attribuzioni statali e attribuzioni regionali, non ha e non può avere caratteri di rigidità e di universalità, perché le « materie » hanno diversi livelli di definizione che possono mutare nel tempo ed è il legislatore che opera le scelte che ritiene opportune, regolando ciascuna materia sulla base di criteri normativi essenziali che l'interprete deve valutare nella loro obiettività »,

ricordato che, secondo la giurisprudenza costituzionale (sentenze della Corte costituzionale n. 422 del 2006, n. 371 del 2008 e n. 50 del 2007), è in particolare ascrivibile alla materia « tutela della salute » la disciplina della nomina degli organi apicali di enti operanti in campo sanitario e quella dell'attività libero-professionale intramuraria del personale sanitario,

richiamati i pareri già espressi dal Comitato permanente per i pareri della I Commissione il 25 novembre 2009, il 3 giugno 2010 e il 3 aprile 2012, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge C. 278 e abbinate, in materia di « principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale »,

segnalata, quindi, all'articolo 4, la necessità di rivedere – tenendo conto del vigente quadro di riparto di competenze tra Stato e regioni e della giurisprudenza costituzionale in materia – le seguenti previsioni: la lettera a) del comma 1, nella parte in cui interviene sui requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale e sulle modalità di valutazione di tali requisiti; la lettera c) del comma 1, riguardo alle procedure per la verifica dei dirigenti medici e sanitari; la lettera d), capoversi 7-bis) e 7-quater), che recano una nuova disciplina per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa e di responsabile di struttura semplice; la lettera g) del comma 1, che disciplina la composizione e le competenze del collegio di direzione,

preso atto che l'articolo 14, comma 9, dispone l'estinzione di ogni azione e

processo relativo ai contributi dovuti alla Fondazione ONAOSI per il periodo 1° gennaio 2003 – 21 giugno 2007,

ricordato che, secondo la giurisprudenza della Corte costituzionale, il legislatore, intervenendo a regolare una certa materia, in tanto può incidere sui giudizi in corso, dichiarandoli estinti, senza ledere il diritto alla tutela giurisdizionale garantito dall'articolo 24 della Costituzione, in quanto la nuova disciplina, lungi dal tradursi in una sostanziale vanificazione dei diritti azionati, sia tale da realizzare le pretese fatte valere dagli interessati, così eliminando le basi del preesistente contenzioso (sentenze n. 223 del 2001 e n. 310 del 2000),

considerato pertanto che l'estinzione dei giudizi pendenti può dunque essere ritenuta costituzionalmente legittima qualora le norme che la stabiliscono incidano anche sulla legge regolatrice del rapporto controverso, garantendo la sostanziale realizzazione dei diritti in oggetto (sentenze n. 364 del 2007 e n. 103 del 1995),

preso quindi atto che, all'articolo 14, comma 9, l'intervento del legislatore appare giustificato dall'esigenza di colmare il vuoto normativo venutosi a creare dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 190 del 2007, che ha caducato le disposizioni relative alla determinazione dell'importo dei contributi dovuti all'ONAOSI,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) all'articolo 1, comma 7, verifichi la Commissione di merito se la disposizione di cui all'ultimo periodo, che impone alle aziende sanitarie di non procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico prima del completamento dei procedimenti di ricollocazione del personale previsti dal comma 7, sia coerente con l'attribuzione alle regioni delle competenze normative in materia di organizzazione sanitaria in senso stretto,

2) è necessario che la Commissione riveda le disposizioni di cui all'articolo 3-bis al fine di evitare di disciplinare nel dettaglio le competenze dell'unità di *risk management*,

3) all'articolo 4, in materia di dirigenza sanitaria e governo clinico, siano riformulate le seguenti disposizioni, al fine di evitare di disciplinare nel dettaglio le materie da essi trattate: al comma 1, la lettera a), nella parte in cui interviene sui requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale e sulle modalità di valutazione di tali requisiti; al comma 1, la lettera c), riguardo alle procedure per la verifica dei dirigenti medici e sanitari; al comma 1, la lettera d), capoversi 7-bis) e 7-quater), che recano una nuova disciplina per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa e di responsabile di struttura semplice; al comma 1, la lettera g), che disciplina la composizione e le competenze del collegio di direzione,

4) all'articolo 4-bis, commi 1 e 4, e all'articolo 15-ter, comma 1, siano riviste le previsioni di una riserva di posti « non superiore al 50 per cento dei posti messi a concorso » alla luce della giurisprudenza costituzionale fondata sul rispetto dell'articolo 97 della Costituzione (n. 293 del 2009, n. 52 e n. 299 del 2011, n. 30 del 2012 e n.177 del 2012),

5) all'articolo 7, verifichi la Commissione di merito la compatibilità del comma 10-bis, che prevede la possibilità di disporre la sospensione di procedure esecutive in caso di soggetto affetto da ludopatia con il principio di ragionevolezza, anche alla luce delle garanzie costituzionali relative al diritto di azione in giudizio,

e con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 1, valuti la Commissione l'opportunità di coordinare, il comma 1 e il comma 4, capoversi lettera a) e lettera g), in modo da evitare che nel testo vi siano più disposizioni di contenuto analogo, dalle quali potrebbero derivare rischi interpretativi,

b) all'articolo 1, valuti la Commissione se sopprimere il comma 6, che — prevedendo la possibilità per il Governo, sia pure a determinate condizioni, di dettare una disciplina suppletiva per attuare i nuovi principi introdotti dalla legge in materia di rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel caso in cui la definizione degli accordi collettivi nazionali di riferimento non sopraggiunga nel termine stabilito — comprime, sia pure temporaneamente, la libertà di contrattazione delle parti,

c) all'articolo 2, comma 1, lettera c), capoverso *a-bis*, all'articolo 2-*bis*, comma

1, e all'articolo 8, comma 16-*quater*, occorre rivedere la previsione di un « decreto di natura non regolamentare », considerato che la Corte costituzionale, nella sentenza n. 116 del 2006, ha avuto modo di qualificare questo tipo di decreto quale « atto statale dalla indefinibile natura giuridica »,

d) all'articolo 2, comma 1, lettera f), capoverso lettera f), valuti la Commissione l'opportunità di chiarire il significato dell'inciso « su disposizione regionale »,

e) all'articolo 8, commi 4, 6 e 9, appare opportuno prevedere un termine per l'emanazione dei decreti ivi previsti.

ALLEGATO 2

DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (Nuovo testo C. 5440 Governo).**PARERE APPROVATO**

La I Commissione (Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni),

esaminato il nuovo testo del disegno di legge C. 5440 Governo, recante « Conversione in legge del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute »,

rilevato che il provvedimento in esame è riconducibile, nel suo complesso, alla materia « tutela della salute », attribuita alla competenza legislativa concorrente tra Stato e regioni (articolo 117, terzo comma, della Costituzione),

ricordato, in proposito, che la Corte costituzionale, nella sentenza n. 105 del 2007, ha sottolineato che « la materia della sanità, dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione, ricomprende sia la tutela della salute sia l'organizzazione sanitaria in senso stretto, nella quale le regioni possono adottare una disciplina anche sostitutiva di quella statale » (sentenze della Corte Costituzionale nn. 328 e 181 del 2006, n. 270 del 2005, n. 510 del 2002), la quale organizzazione sanitaria « inerisce ai metodi ed alle prassi di razionale ed efficiente utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e materiali destinate a rendere possibile l'erogazione del servizio » (sentenza n. 105 del 2007),

rilevato inoltre che le previsioni dell'articolo 3, relativo alla responsabilità professionale, sono riconducibili alla materia « ordinamento civile », che la lettera

l) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza esclusiva statale,

tenuto altresì conto che le disposizioni del Capo I possono essere in parte ricondotte, con specifico riguardo all'articolo 5, alla materia « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale », che la lettera m) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza esclusiva statale,

considerato che, in relazione all'articolo 6, gli interventi in materia di edilizia sanitaria sono riconducibili, oltre che alla materia « tutela della salute », anche a quella « governo del territorio », entrambe appartenenti alla potestà legislativa concorrente di Stato e regioni e tenuto conto che rientrano, in particolare, nell'ambito dell'edilizia sanitaria la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico delle strutture sanitarie (sentenza della Corte Costituzionale n. 99 del 2009),

ricordato che le disposizioni del Capo II sono riconducibili, oltre che alla materia « tutela della salute », anche alla materia « ordine pubblico e sicurezza », che la lettera h) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza esclusiva statale,

evidenziato che, in relazione alle disposizioni del capo IV, può richiamarsi anche la materia « ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali », di compe-

tenza esclusiva statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera g), della Costituzione,

rilevato che, con riguardo alle disposizioni volte al rafforzamento del processo di informatizzazione del servizio sanitario, deve infine richiamarsi la competenza esclusiva statale in materia di « coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale », sancita dalla lettera r) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione,

richiamato quanto previsto dall'articolo 4, comma 3-ter, che determina una disparità di trattamento tra i lavoratori dipendenti, e rilevata la necessità di indicare gli elementi che giustificano una deroga alle vigenti disposizioni sull'accesso al trattamento pensionistico per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale,

richiamate le previsioni dell'articolo 4, in materia di dirigenza sanitaria e governo clinico, che novellano talune disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante « Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 », come modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999, e sono quindi riconducibili, in gran parte, alla materia « tutela della salute », di competenza concorrente tra Stato e regioni ai sensi del terzo comma dell'articolo 117 della Costituzione,

richiamata la giurisprudenza della Corte Costituzionale in cui si evidenzia come il nuovo quadro di riferimento sia « caratterizzato dall'inserimento nell'ambito della legislazione concorrente (...) anzitutto della materia della tutela della salute, assai più ampia rispetto alla precedente materia assistenza sanitaria ospedaliera » (sentenze n. 270 del 2005 e n. 181 del 2006) e che con la riforma del Titolo V della Costituzione il quadro delle competenze è stato profondamente rinnovato e in tale quadro le regioni possono esercitare le attribuzioni, di cui ritengono

di essere titolate, approvando una propria disciplina legislativa anche sostitutiva di quella statale,

tenuto altresì conto delle sentenze n. 50 del 2005, n. 336 del 2005 e n. 237 del 2009, in cui la Corte Costituzionale ha rilevato che « la nozione di « principio fondamentale », che costituisce il discrimine nelle materie di competenza legislativa concorrente tra attribuzioni statali e attribuzioni regionali, non ha e non può avere caratteri di rigidità e di universalità, perché le « materie » hanno diversi livelli di definizione che possono mutare nel tempo ed è il legislatore che opera le scelte che ritiene opportune, regolando ciascuna materia sulla base di criteri normativi essenziali che l'interprete deve valutare nella loro obiettività »,

ricordato che, secondo la giurisprudenza costituzionale (sentenze della Corte costituzionale n. 422 del 2006, n. 371 del 2008 e n. 50 del 2007), è in particolare ascrivibile alla materia « tutela della salute » la disciplina della nomina degli organi apicali di enti operanti in campo sanitario e quella dell'attività libero-professionale intramuraria del personale sanitario,

richiamati i pareri già espressi dal Comitato permanente per i pareri della I Commissione il 25 novembre 2009, il 3 giugno 2010 e il 3 aprile 2012, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge C. 278 e abbinate, in materia di « principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale »,

segnalata, quindi, all'articolo 4, la necessità di rivedere – tenendo conto del vigente quadro di riparto di competenze tra Stato e regioni e della giurisprudenza costituzionale in materia – le seguenti previsioni: la lettera a) del comma 1, nella parte in cui interviene sui requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale e sulle modalità di valutazione di tali requisiti; la lettera c) del comma 1, riguardo alle procedure per la verifica dei dirigenti

medici e sanitari; la lettera *d*), capoversi *7-bis*) e *7-quater*), che recano una nuova disciplina per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa e di responsabile di struttura semplice; la lettera *g*) del comma 1, che disciplina la composizione e le competenze del collegio di direzione,

preso atto che l'articolo 14, comma 9, dispone l'estinzione di ogni azione e processo relativo ai contributi dovuti alla Fondazione ONAOSI per il periodo 1° gennaio 2003 – 21 giugno 2007,

ricordato che, secondo la giurisprudenza della Corte costituzionale, il legislatore, intervenendo a regolare una certa materia, in tanto può incidere sui giudizi in corso, dichiarandoli estinti, senza ledere il diritto alla tutela giurisdizionale garantito dall'articolo 24 della Costituzione, in quanto la nuova disciplina, lungi dal tradursi in una sostanziale vanificazione dei diritti azionati, sia tale da realizzare le pretese fatte valere dagli interessati, così eliminando le basi del preesistente contenzioso (sentenze n. 223 del 2001 e n. 310 del 2000),

considerato pertanto che l'estinzione dei giudizi pendenti può dunque essere ritenuta costituzionalmente legittima qualora le norme che la stabiliscono incidano anche sulla legge regolatrice del rapporto controverso, garantendo la sostanziale realizzazione dei diritti in oggetto (sentenze n. 364 del 2007 e n. 103 del 1995),

preso quindi atto che, all'articolo 14, comma 9, l'intervento del legislatore appare giustificato dall'esigenza di colmare il vuoto normativo venutosi a creare dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 190 del 2007, che ha caducato le disposizioni relative alla determinazione dell'importo dei contributi dovuti all'ONAOSI,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) all'articolo 1, comma 7, verifichi la Commissione di merito se la disposizione

di cui all'ultimo periodo, che impone alle aziende sanitarie di non procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico prima del completamento dei procedimenti di ricollocazione del personale previsti dal comma 7, sia coerente con l'attribuzione alle regioni delle competenze normative in materia di organizzazione sanitaria in senso stretto,

2) è necessario che la Commissione riveda le disposizioni di cui all'articolo 3-*bis* al fine di evitare di disciplinare nel dettaglio le competenze dell'unità di *risk management*,

3) all'articolo 4, comma 3-*ter*, che determina una disparità di trattamento tra i lavoratori dipendenti, appare necessario indicare gli elementi che giustificano una deroga alle vigenti disposizioni sull'accesso al trattamento pensionistico per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale,

4) all'articolo 4, in materia di dirigenza sanitaria e governo clinico, siano riformulate le seguenti disposizioni, al fine di evitare di disciplinare nel dettaglio le materie da essi trattate: al comma 1, la lettera *a*), nella parte in cui interviene sui requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale e sulle modalità di valutazione di tali requisiti; al comma 1, la lettera *c*), riguardo alle procedure per la verifica dei dirigenti medici e sanitari; al comma 1, la lettera *d*), capoversi *7-bis*) e *7-quater*), che recano una nuova disciplina per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa e di responsabile di struttura semplice; al comma 1, la lettera *g*), che disciplina la composizione e le competenze del collegio di direzione,

5) all'articolo 4-*bis*, commi 1 e 4, e all'articolo 15-*ter*, comma 1, siano riviste le previsioni di una riserva di posti « non superiore al 50 per cento dei posti messi a concorso » alla luce della giurisprudenza costituzionale fondata sul rispetto dell'articolo 97 della Costituzione (n. 293 del 2009, n. 52 e n. 299 del 2011, n. 30 del 2012 e n.177 del 2012),

6) all'articolo 7, verifichi la Commissione di merito la compatibilità del comma 10-*bis*, che prevede la possibilità di disporre la sospensione di procedure esecutive in caso di soggetto affetto da ludopatia con il principio di ragionevolezza, anche alla luce delle garanzie costituzionali relative al diritto di azione in giudizio,

e con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 1, valuti la Commissione l'opportunità di coordinare, il comma 1 e il comma 4, capoversi lettera a) e lettera g), in modo da evitare che nel testo vi siano più disposizioni di contenuto analogo, dalle quali potrebbero derivare rischi interpretativi,

b) all'articolo 1, valuti la Commissione se sopprimere il comma 6, che — prevedendo la possibilità per il Governo, sia pure a determinate condizioni, di dettare una disciplina suppletiva per attuare i nuovi principi introdotti dalla legge in materia di rapporto tra il Servizio sani-

tario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel caso in cui la definizione degli accordi collettivi nazionali di riferimento non sopraggiunga nel termine stabilito — comprime, sia pure temporaneamente, la libertà di contrattazione delle parti,

c) all'articolo 2, comma 1, lettera c), capoverso a-*bis*, all'articolo 2-*bis*, comma 1, e all'articolo 8, comma 16-*quater*, occorre rivedere la previsione di un « decreto di natura non regolamentare », considerato che la Corte costituzionale, nella sentenza n. 116 del 2006, ha avuto modo di qualificare questo tipo di decreto quale « atto statale dalla indefinibile natura giuridica »,

d) all'articolo 2, comma 1, lettera f), capoverso lettera f), valuti la Commissione l'opportunità di chiarire il significato dell'inciso « su disposizione regionale »,

e) all'articolo 8, commi 4, 6 e 9, appare opportuno prevedere un termine per l'emanazione dei decreti ivi previsti.