

CAMERA DEI DEPUTATI

XVI LEGISLATURA

Commissione Affari sociali (XII)

Martedì 9 ottobre 2012

Martedì 9 ottobre 2012. — Presidenza del presidente [Giuseppe PALUMBO](#). – Interviene il ministro della salute, Renato Balduzzi.

DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. C. 5440 Governo. (Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta dell'8 ottobre 2012.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, avverte che è stato richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, dispone l'attivazione del circuito chiuso.

Avverte, inoltre, che sono stati presentati 45 subemendamenti all'articolo aggiuntivo 4.115 dei relatori (*vedi allegato 1*).

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, comunica, anche a nome dell'altro relatore, onorevole Livia Turco, di aver predisposto un emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 1.

[Livia TURCO](#) (PD), *relatore*, nell'illustrare il contenuto dell'emendamento 1.143 dei relatori, sostitutivo dell'articolo 1 (*vedi allegato 2*), fa presente che, nell'elaborarne il testo, i relatori hanno tenuto conto dei numerosi emendamenti presentati, che sono stati esaminati con molta attenzione, anche in collaborazione con il Governo.

A suo avviso, la realizzazione della riforma in materia sanitaria è possibile solo tramite il raggiungimento di un'intesa tra il Governo, le regioni e i medici.

Nella riformulazione dell'articolo 1 proposta, infatti, il soggetto che diventa protagonista del sistema di cura primario è la regione, che definisce l'organizzazione dei servizi territoriali, che rispondono ai principi, ai criteri e alle finalità presenti già nel testo originario del decreto-legge, vale a dire la promozione della continuità assistenziale, garantendo la presa in carico del paziente. Ciò avviene attraverso l'integrazione sociosanitaria tra servizi sanitari e servizi sociali, le unità monoprofessionali con l'organizzazione dei medici di famiglia, e attraverso le unità multiprofessionali.

In particolare, ritiene decisivo che i medici di famiglia svolgano un ruolo innovativo, al fine di mantenere e rafforzare il sistema delle cure primarie, in mancanza delle quali l'esistenza stessa di tale sistema potrebbe essere messa in dubbio.

Parimenti, reputa importante l'aver reso ancora più netta, rispetto al testo originario dell'articolo 1, la formulazione relativa all'istituzione, con il comma 3, del ruolo unico.

Osserva quindi che i commi 5 e 6 definiscono il percorso applicativo della norma, che ritiene importante poiché in tal modo con il decreto non soltanto si definiscono i principi dell'organizzazione della medicina territoriale e le professionalità, ma si permette di esercitare al meglio quelle professionalità con un percorso attuativo, rinviando alla contrattazione con i medici di famiglia e al rinnovo delle convenzioni la definizione di tempi e modalità.

Auspica pertanto che il percorso delineato possa realizzarsi con il pieno concorso di Governo, regioni e organizzazioni dei medici di famiglia, con il raggiungimento di un accordo, anche

evitando l'applicazione di quanto previsto al comma 6, che prevede un percorso provvisorio nelle more della conclusione delle trattative.

Si augura infine che quanto previsto nell'emendamento in esame possa incontrare il parere favorevole di tutte le componenti della Commissione.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, fa presente che sarà possibile presentare subemendamenti al testo proposto dai relatori fino alle ore 12 di oggi.

[Laura MOLTENI](#) (LNP), intervenendo sull'ordine dei lavori, ritiene che la presentazione di emendamenti interamente sostitutivi di articoli del testo del decreto-legge, come l'emendamento 1.143 dei relatori, comporti una violazione dell'obbligo di omogeneità che la recente sentenza n. 22 del 2012 della Corte costituzionale riferisce non solo al decreto-legge, ma anche alla relativa legge di conversione. Ribadisce dunque il proprio malcontento per il modo di procedere che stanno adottando i relatori.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, precisa che il termine stabilito per la presentazione di subemendamenti all'emendamento 1.143 è congruo in quanto bisogna dar modo agli uffici di valutare le proposte emendative che saranno presentate e di metterle in ordine di votazione, qualora si dovesse passare all'esame dell'articolo 1 nell'arco della giornata odierna. Avverte altresì che si procederà ora all'esame e alla votazione dei subemendamenti presentati all'emendamento 4.115 dei relatori.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, esprime parere contrario sui subemendamenti Laura Molteni 0.4.115.28, Palagiano 0.4.115.11 e 0.4.115.12 e Stagno d'Alcontres 0.4.115.2. Esprime poi parere favorevole sul subemendamento Miotto 0.4.115.34, mentre propone l'accantonamento dei subemendamenti Grassi 0.4.115.33 e Laura Molteni 0.4.115.31. Esprime quindi parere contrario sul subemendamento Laura Molteni 0.4.115.30, propone di accantonare il subemendamento Calgaro 0.4.115.4 ed esprime parere contrario sul subemendamento Stagno d'Alcontres 0.4.115.8. Propone di accantonare il subemendamento Binetti 0.4.115.43, nell'ottica di consentire alla presentatrice di elaborare una riformulazione. Invita, quindi, al ritiro il presentatore del subemendamento Palagiano 0.4.115.13 e propone di accantonare i seguenti subemendamenti che si riferiscono alla lettera c) del comma 1: Miotto 0.4.115.32, Laura Molteni 0.4.115.45 e 0.4.115.44, nonché Palagiano 0.4.115.14. Esprime altresì parere contrario sui subemendamenti Rondini 0.4.115.5 e 0.4.115.6, Palagiano 0.4.115.15, 0.4.115.16, 0.4.115.18 e 0.4.115.17, Calgaro 0.4.115.39, Palagiano 0.4.115.19, Binetti 0.4.115.42, Palagiano 0.4.115.20 e Lenzi 0.4.115.9. Propone di accantonare il subemendamento Palagiano 0.4.115.21, per dar modo al presentatore di elaborare una riformulazione, nonché; allo stesso fine, il subemendamento Binetti 0.4.115.41. Invita poi al ritiro il presentatore del subemendamento Palagiano 0.4.115.22. Esprime parere favorevole sul subemendamento Miotto 0.4.115.35, a condizione che sia riformulato nel senso di aggiungere, dopo le parole «sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento,» le sole parole: «su proposta del direttore di dipartimento». Esprime altresì parere contrario sui subemendamenti Calgaro 0.4.115.37 e sugli identici subemendamenti Laura Molteni 0.4.115.46 e Lenzi 0.4.115.10. Esprime poi parere favorevole sul subemendamento Di Virgilio 0.4.115.1, a condizione che sia riformulato nel senso di sostituire le parole: «Su proposta dell'azienda, acquisito l'assenso dell'interessato, il predetto» con le seguenti: «Su proposta dell'interessato, con l'assenso dell'azienda, tale». Invita al ritiro del subemendamento Miotto 0.4.115.36, ed esprime parere contrario sui subemendamenti Rondini 0.4.115.7, Palagiano 0.4.115.26 e Binetti 0.4.115.40. Invita al ritiro del subemendamento Roccella 0.4.115.3 ed esprime altresì parere contrario sui subemendamenti Palagiano 0.4.115.23 e 0.4.115.24, Calgaro 0.4.115.38, Palagiano 0.4.115.25 e 0.4.115.27.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) esprime parere conforme al relatore.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge i subemendamenti Laura Molteni 0.4.115.28 e Palagiano 0.4.115.11.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV), illustrando il contenuto del suo subemendamento 0.4.115.12, ritiene che non si possa considerare eccessiva la previsione annuale di aggiornamento degli elenchi regionali degli idonei, di cui all'articolo 4, e che sia invece necessario procedere ad un più generale rinnovo delle cariche, spesso detenute da persone con elevata età anagrafica.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) invita l'onorevole Palagiano a tenere conto del testo attuale, ricordando che mentre il testo originario prevedeva un aggiornamento periodico, quello nuovo, recando l'espressione «almeno ogni due anni», va senz'altro nella direzione auspicata dal subemendamento da lui proposto, mentre l'espressione «annualmente» sarebbe stata fin troppo rigida.

[Carla CASTELLANI](#) (PdL) nel preannunciare il proprio voto contrario sul subemendamento Palagiano 0.4.115.12, ringrazia i relatori per aver recepito, nel loro emendamento sostitutivo dell'articolo 4 del decreto-legge, un suo emendamento volto a prevedere un termine definito in luogo del più generico avverbio «periodicamente».

[Francesco STAGNO d'ALCONTRES](#) (Misto-G.Sud-PPA), intervenendo sul subemendamento Palagiano 0.4.115.12, fa presente che occorrerebbe evitare comunque, pur tenendo presente l'esigenza del rinnovamento, di privarsi di professionisti di grande spessore e competenza.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV), nel prendere atto che gli interventi dei suoi colleghi sul punto in questione appaiono anche largamente condivisi nella Commissione, ritira il suo subemendamento 0.4.115.12.

[Francesco STAGNO d'ALCONTRES](#) (Misto-G.Sud-PPA), illustrando il suo subemendamento 0.4.115.2, evidenzia l'esigenza per cui alle cariche sanitarie in oggetto possano accedere candidati che siano in possesso di specifiche esperienze in questo settore.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, rilevando più in generale che l'articolo 4, nella nuova formulazione, lascia ampi margini alle regioni nel definire le procedure di selezione, auspica che queste ultime, nel definire ulteriori requisiti richiesti per poter accedere a cariche dirigenziali nel settore sanitario, introducano elementi di valutazione positivi e condivisibili.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) rappresenta la sua difficoltà a cogliere lo spirito del subemendamento Stagno d'Alcontres 0.4.115.2, ricordando che all'epoca del passaggio dalle USL alle Aziende sanitarie locali fu enfatizzato proprio il fatto che ci sarebbe stata la possibilità di immettere nel circuito sanitario competenze professionali provenienti da altri settori. Pertanto, precisando che non è intenzione del Governo tornare indietro rispetto a tale impostazione, osserva che la nuova formulazione della norma va proprio nella direzione indicata dal deputato Stagno d'Alcontres.

[Francesco STAGNO d'ALCONTRES](#) (Misto-G.Sud-PPA) ritira il suo subemendamento 0.4.115.2.

La Commissione approva il subemendamento Miotto 0.4.115.34 (*vedi allegato 1*).

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, ricorda che è stato proposto dai relatori l'accantonamento dei subemendamenti Grassi 0.4.115.33 e Laura Molteni 0.4.115.31.

[Laura MOLTENI](#) (LNP), facendosi carico delle esigenze manifestate dalle regioni, in particolare dalla regione Lombardia, fa presente che la mancata approvazione del suo subemendamento 0.4.115.30 comporterebbe una compressione e uno svilimento del ruolo delle regioni, essendo la *governance* e la dirigenza sanitaria una materia loro riservata.

La Commissione approva l'accantonamento dei subemendamenti Grassi 0.4.115.33 e Laura Molteni 0.4.115.31.

La Commissione respinge il subemendamento Laura Molteni 0.4.115.30.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, ricorda che è stato proposto dai relatori l'accantonamento del subemendamento Calgaro 0.4.115.4.

La Commissione approva l'accantonamento del subemendamento Calgaro 0.4.115.4.

[Francesco STAGNO d'ALCONTRES](#) (Misto-G.Sud-PPA), nell'illustrare il suo subemendamento 0.4.115.8, osserva che nella nomina del direttore generale di aziende ospedaliere-universitarie potrebbe essere opportuna una maggiore collegialità, prevedendo che tale nomina venga effettuata dalla regione d'intesa con il rettore, udito il direttore generale dell'università.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) ritiene opportuno, in considerazione dell'autonomia universitaria, mantenere ferma l'attuale formulazione della norma, evitando di prevedere per legge regole che le università possono darsi autonomamente.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, osserva che il subemendamento Stagno d'Alcontres 0.4.115.8 si riferisce allo stesso argomento oggetto del subemendamento Calgaro 0.4.115.4; pertanto, in considerazione dell'accantonamento di quest'ultimo, rileva l'opportunità di accantonare altresì il subemendamento Stagno d'Alcontres 0.4.115.8.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, dopo le delucidazioni offerte dal ministro, precisa che il parere dei relatori è contrario su entrambi i subemendamenti.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP) ritira il subemendamento Calgaro 0.4.115.4, di cui è cofirmataria.

[Francesco STAGNO d'ALCONTRES](#) (Misto-G.Sud-PPA) ritira il suo subemendamento 0.4.115.8.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, intervenendo sul subemendamento Binetti 0.4.115.43, rileva che potrebbe essere riformulato nel senso di richiamare la finalità di realizzare una omogeneizzazione della procedura valutativa.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP), nel ringraziare i relatori, che hanno voluto accogliere lo spirito del suo subemendamento, osserva tuttavia che la formulazione da lei proposta era forse più semplice e poteva essere accolta come tale.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, osserva che il senso del subemendamento in oggetto è evidentemente quello di fare in modo che tutte le regioni possano utilizzare i medesimi criteri di valutazione e che quindi si tratta di elaborare una riformulazione idonea al conseguimento di questo fine.

[Laura MOLTENI](#) (LNP) sottolinea l'opportunità che sia la Conferenza Stato-regioni a fissare i criteri per la valutazione e la verifica dell'attività dei direttori generali, salva la possibilità da parte delle stesse regioni di definire ulteriori parametri, ma senza consentire all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) di svolgere un ruolo invasivo rispetto alle competenze regionali.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) sottolinea che il principio dell'avvalimento, richiamato dall'emendamento dei relatori, offre precise garanzie al riguardo.

[Carla CASTELLANI](#) (PdL) ritiene che sia da chiarire la compatibilità tra la proposta di riformulazione dell'emendamento 4.115 dei relatori e il subemendamento Binetti 0.4.115.43, considerata la difficoltà di pervenire ad un regime omogeneo in presenza di un potere ampio delle regioni nella fissazione dei criteri.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) osserva che l'Agenzia nazionale svolge un ruolo di supporto rispetto alle attività delle regioni, restando ferma la responsabilità statale nella fissazione degli indirizzi.

[Chiara MORONI](#) (FLpTP) rileva che il tema sollevato dalla collega Binetti sia serio ed attuale, considerati i recenti scandali presso le amministrazioni regionali. Sottolinea che la Conferenza Stato-regioni costituisce l'unico consesso cui spetti di definire criteri omogenei e che con il provvedimento in esame lo Stato, assai opportunamente per quanto concerne la materia sanitaria, si riappropria di competenze di tipo programmatico e valutativo. A suo avviso, si tratta di un'opportunità che deve esser colta fino in fondo per riportare ordine e trasparenza in un settore assai delicato e strategico.

[Marco CALGARO](#) (UdCpTP) evidenzia come, da un lato il Governo cerchi in generale di recuperare competenze rispetto alla riforma del Titolo V della Costituzione per quanto riguarda la materia sanitaria. Dall'altro lato, però, il decreto-legge in oggetto lascia ampi margini alle regioni, ciascuna delle quali può in pratica organizzare il modello di governo clinico che reputa opportuno.

Si tratta pertanto, a suo avviso, di una discrasia evidente.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP), nel far presente la situazione di emergenza in cui versano molte regioni, fa presente che il provvedimento offre l'occasione per istituire un meccanismo di autoregolazione interna che può contribuire a scongiurare situazioni incresciose, come quella insorta nella regione Lazio.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) ritiene che il tema oggetto del provvedimento non possa essere affrontato esclusivamente sulla spinta della campagna mediatica di queste ultime settimane. Quanto al Titolo V della Costituzione, resta del tutto impregiudicato l'assetto della competenza concorrente, che assegna allo Stato funzioni di indirizzo anche in sede organizzativa. A questo proposito, rileva come l'articolo 4 del decreto-legge, anche nella riformulazione proposta dai relatori, in linea con l'orientamento già seguito dal provvedimento in materia di governo clinico licenziato dalla XII Commissione (A. C. 278 e abb.), preveda principi analitici anche in ordine agli aspetti organizzativi. Fa presente, dunque, che gli sprechi e le inefficienze sono in molti casi frutto di degenerazioni applicative.

Ricorda, infatti, che la normativa nazionale già contempla criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, per cui il Governo non ha nulla da obiettare all'introduzione di ulteriori disposizioni orientate in questo senso, evidenziando tuttavia l'esigenza che alle norme, anche quelle più severe, devono accompagnarsi le migliori pratiche da parte della politica.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, rileva che, considerata la complessità del tema in questione, si rende opportuno un ulteriore approfondimento; pertanto, il subemendamento Binetti 0.4.115.43 può essere per il momento accantonato, come peraltro richiesto dai relatori in sede di espressione dei pareri, e ripreso successivamente nel corso dell'esame dei subemendamenti all'emendamento 4.115 dei relatori. Segnala quindi che la Commissione procederà all'esame del subemendamento Palagiano 0.4.115.13.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) ritira il proprio subemendamento 0.4.115.13.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, ricorda la proposta dei relatori di accantonare tutti i subemendamenti che si riferiscono alla lettera c) del comma 1 del loro emendamento.

La Commissione accantona quindi i subemendamenti Miotto 0.4.115.32, Laura Molteni 0.4.115.45 e 0.4.115.44 e Palagiano 0.4.115.14.

La Commissione respinge, quindi, con distinte votazioni, i subemendamenti Rondini 0.4.115.5 e 0.4.115.6.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) illustra, auspicandone l'approvazione, i propri subemendamenti 0.4.115.15 e 0.4.115.16, relativi al metodo della formazione delle graduatorie.

[Domenico DI VIRGILIO](#) (PdL) e [Carla CASTELLANI](#) (PdL) sottoscrivono il subemendamento Palagiano 0.4.115.15.

La Commissione respinge, con distinte votazioni, i subemendamenti Palagiano 0.4.115.15 e 0.4.115.16.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) illustra il proprio subemendamento 0.4.115.18, di cui auspica l'approvazione, richiamando le parole del presidente Errani sulla necessità che le regioni, in campo sanitario, cedano parte delle proprie competenze allo Stato. Sottolinea, quindi, l'opportunità che i criteri di valutazione siano omogenei tra le varie regioni e che in materia concorsuale si proceda alla definizione di profili professionali specifici per scongiurare la pratica dei concorsi su misura.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) ritiene che la migliore garanzia per la regolarità dei concorsi risieda nella cura dei profili procedurali, secondo l'impostazione evidenziata dall'emendamento dei relatori. Sottolinea che il direttore sanitario deve essere inteso come figura di raccordo e che il rinvio ad un eventuale decreto ministeriale per la definizione di ulteriori aspetti non sia necessario alla luce della completezza del quadro normativo presentato.

La Commissione respinge quindi il subemendamento Palagiano 0.4.115.18.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) illustra il successivo proprio subemendamento 0.4.115.17, di cui evidenzia le finalità migliorative rispetto alla proposta dei relatori.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, ritiene che la proposta del collega Palagiano sia conforme all'emendamento dei relatori.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV), nel fare presente che il proprio subemendamento 0.4.115.17 è stato concepito in una fase anteriore alla presentazione dell'emendamento dei relatori, lo ritira.

[Carla CASTELLANI](#) (PdL), intervenendo sul subemendamento Calgaro 0.4.115.39, ritiene che il metodo della terna sia più trasparente di quello della graduatoria.

[Massimo POLLEDRI](#) (LNP) ritiene che occorra evitare di perpetuare la cultura del sospetto in luogo di quella della responsabilità. Il concorso non riesce notoriamente a garantire la trasparenza e l'imparzialità della selezione dei candidati e l'esperienza degli altri Paesi evidenzia come la selezione sia molto di più affidata a criteri di gestione efficiente delle risorse umane e finanziarie gestite dal primario, rispetto ai titoli o alle funzioni già svolte. Ritiene, infine, che il testo del provvedimento su questo aspetto non possa essere ulteriormente migliorato.

[Marco CALGARO](#) (UdCpTP) ritira il proprio subemendamento 0.4.115.39, di cui preannuncia la ripresentazione nelle successive fasi di esame.

La Commissione respinge il subemendamento Palagiano 0.4.115.19.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP), nel dichiararsi delusa dall'andamento dei lavori sul decreto-legge in oggetto, in quanto i relatori non mostrano aperture verso istanze che non siano essi stessi a presentare, illustra la *ratio* del proprio subemendamento 0.4.115.42.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, fa presente che il parere contrario sul subemendamento Binetti 0.4.115.42, come su altri subemendamenti da lei stessa presentati, è dovuto al fatto che tali proposte emendative sono troppo dettagliate, ciò che è meglio evitare nell'ambito di disposizioni di legge, tenuto conto anche del ruolo spettante alle regioni in questa materia.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) esprime parere conforme al relatore.

La Commissione respinge il subemendamento Binetti 0.4.115.42.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) auspica l'approvazione del proprio subemendamento 0.4.115.20.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP) sottoscrive il subemendamento Palagiano 0.4.115.20 osservando che in ambito accademico la valutazione della cosiddetta «mediana» costituisce un criterio ormai consolidato e che ad esso debbano affiancarsi ulteriori criteri di natura oggettiva.

La Commissione respinge quindi il subemendamento Palagiano 0.4.115.20.

[Donata LENZI](#) (PD) illustra il proprio subemendamento 0.4.115.9, di cui auspica l'approvazione e di cui evidenzia la finalità armonizzatrice tra il settore sanitario e quello universitario.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV), [Luciana PEDOTO](#) (PD) e [Vittoria D'INCECCO](#) (PD) sottoscrivono il subemendamento Lenzi 0.4.115.9.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) fa presente che, pur ritenendo condivisibile la *ratio* del subemendamento Lenzi 0.4.115.9, per ragioni tecniche non è possibile riconsiderare il parere contrario già espresso. Occorrerebbe, infatti, procedere previamente a risolvere la discrasia che attualmente sussiste tra mondo universitario e servizio sanitario nazionale. In assenza di un simile passaggio l'approvazione del subemendamento creerebbe un'antinomia insolubile. Auspica pertanto che la proposta possa essere oggetto di un ordine del giorno, volto a promuovere una riconsiderazione del rapporto che intercorre tra queste due dimensioni.

[Donata LENZI](#) (PD) ritira quindi il proprio subemendamento 0.4.115.9, preannunciando la presentazione di un ordine del giorno nel senso indicato dal ministro Balduzzi.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, ricorda la proposta dei relatori di accantonare i subemendamenti Palagiano 0.4.115.21 e Binetti 0.4.115.41.

[Carla CASTELLANI](#) (PdL) sottoscrive il subemendamento Palagiano 0.4.115.21.

La Commissione delibera l'accantonamento dei subemendamenti Palagiano 0.4.115.21 e Binetti 0.4.115.41.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP) mostra scetticismo sulla possibilità di addivenire ad una riformulazione dei propri subemendamenti accantonati rispetto alla quale i relatori possano esprimere parere favorevole, diversamente da quanto accade con riferimento a proposte emendative presentate da altri gruppi.

[Anna Margherita MIOTTO](#) (PD) fa notare come, nonostante l'elevato numero di proposte emendative presentate dal suo gruppo, solo alcune di esse sono state recepite dai relatori, come dimostra anche il parere espresso da parte di questi ultimi sui subemendamenti presentati all'emendamento 4.115. Auspica pertanto che nel prosieguo dei lavori possa essere valorizzato e rispettato l'impegno profuso da parte di tutti i gruppi nel cercare di apportare modifiche migliorative al testo del decreto-legge.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) ritira il proprio emendamento 0.4.115.22.

[Anna Margherita MIOTTO](#) (PD) acconsente alla proposta di riformulazione avanzata dai relatori in sede di espressione dei pareri.

La Commissione approva il subemendamento Miotto 0.4.115.35 (*nuova formulazione*) (vedi allegato 1).

[Marco CALGARO](#) (UdCpTP) ritira il proprio subemendamento 0.4.115.37, preannunciando l'intenzione di ripresentarlo nel corso dell'esame in Assemblea.

[Donata LENZI](#) (PD) precisa che, a causa di un errore materiale, il suo subemendamento 0.4.115.10, che risulta identico al subemendamento Laura Molteni 0.4.115.46, che la Commissione si appresta a votare, in realtà va riferito al comma 3-*ter* dell'emendamento 4.115 dei relatori anziché alla lettera e-*quater*, evidenziando l'inopportunità di interventi in materia pensionistica che creino delle eccezioni al regime giuridico di recente definito attraverso la riforma Fornero.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) invita la Commissione a soprassedere sulle modifiche al regime pensionistico dei dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, preso atto della segnalazione effettuata dall'onorevole Lenzi, avverte che il subemendamento Lenzi 0.4.115.10 sarà posto in votazione insieme al subemendamento Laura Molteni 0.4.115.48, anch'esso riferito al comma 3-*ter* dell'emendamento 4.115 dei relatori. In considerazione dell'imminente inizio dei lavori presso l'Assemblea, rinvia, quindi, il seguito dell'esame al termine delle votazioni antimeridiane dell'Aula.

La seduta, sospesa alle 11.25, è ripresa alle 14.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, ricorda che i lavori della Commissione si erano interrotti con l'esame del subemendamento Laura Molteni 0.4.115.46.

Ricorda altresì che sono stati sino ad ora accantonati i subemendamenti: Grassi 0.4.115.33 e Laura Molteni 0.4.115.31, il subemendamento Binetti 0.4.115.43, di cui l'onorevole Binetti ha presentato una proposta di riformulazione (*vedi allegato 1*), i subemendamenti Miotto 0.4.115.32, Laura Molteni 0.4.115.45 e 0.4.115.44 e Palagiano 0.4.115.14, relativi alla sostituzione della lettera c), nonché il subemendamento 0.4.115.21, di cui l'onorevole Palagiano ha presentato una proposta di riformulazione (*vedi allegato 1*) e il subemendamento Binetti 0.4.115.41.

Avverte inoltre che i relatori hanno presentato il nuovo subemendamento 0.4.115.47.

[Laura MOLTENI](#) (LNP) ritira il suo subemendamento 0.4.115.46, raccomandando invece fin da ora l'approvazione dell'altro suo subemendamento 0.4.115.48, teso a sopprimere il comma 3-ter dell'emendamento 4.115 dei relatori, che prevede un regime pensionistico agevolato per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

[Domenico DI VIRGILIO](#) (PdL) accoglie la proposta di riformulazione del suo subemendamento 0.4.115.1 presentata dai relatori.

La Commissione approva il subemendamento Di Virgilio 0.4.115.1 (*nuova formulazione*) (*vedi allegato 1*).

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione del subemendamento Di Virgilio 0.4.115.1, risulta assorbito il subemendamento Miotto 0.4.115.36.

La Commissione respinge il subemendamento Rondini 0.4.115.7.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) ritira il suo subemendamento 0.4.115.26.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, constata l'assenza del presentatore del subemendamento Binetti 0.4.115.40: si intende vi abbia rinunciato.

[Eugenia ROCCELLA](#) (PdL) raccomanda l'approvazione del suo subemendamento 0.4.115.3, teso ad escludere il collegio di direzione dall'area della ricerca e dalla didattica, essendo configurato quale organo di gestione.

[Francesco STAGNO d'ALCONTRES](#) (Misto-G.Sud-PPA) condivide la *ratio* del subemendamento appena illustrato dall'onorevole Roccella.

[Domenico DI VIRGILIO](#) (PdL) aggiunge la propria firma al subemendamento Roccella 0.4.115.3.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) replica alle argomentazioni addotte dall'onorevole Roccella, facendo presente che le preoccupazioni manifestate da quest'ultima in ordine al collegamento del collegio di direzione con attività di didattica e di ricerca non hanno ragione di esistere.

La Commissione respinge il subemendamento Roccella 0.4.115.3.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) illustra il suo subemendamento 0.4.115.23, ai sensi del quale il collegio di direzione esprime il proprio gradimento, a carattere non vincolante, sulla proposta di nomina del direttore sanitario.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) replica all'onorevole Palagiano evidenziando che, a suo avviso, è preferibile evitare di prevedere disposizioni di carattere cogente in questa materia, ritenendo preferibile definire solo in parte le competenze del collegio di direzione e lasciando, pertanto, discrezionalità alle regioni per quanto concerne le ulteriori attribuzioni dell'organo. È possibile, quindi, che in alcune regioni il collegio di direzione si evolva nella direzione indicata dall'emendamento dell'onorevole Palagiano, ma ritiene che non sia il caso di imporre ciò attraverso una disposizione legislativa.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) ritira il suo subemendamento 0.4.115.23, nonché il suo subemendamento 0.4.115.24.

[Marco CALGARO](#) (UdCpTP) illustra le finalità del suo subemendamento 0.4.115.38, teso a depotenziare il collegio di direzione, organo che, a suo avviso, può diventare dirompente nell'ambito della struttura organizzativa delle aziende sanitarie.

[Chiara MORONI](#) (FLpTP) aggiunge la propria firma al subemendamento Calgaro 0.4.115.38.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP) rileva come i relatori e il Governo non accolgano proposte emendative tese ad introdurre criteri volti a ridimensionare il collegio di direzione.

[Laura MOLTENI](#) (LNP) ricorda come il gruppo della Lega Nord abbia da sempre espresso le proprie perplessità in ordine alle competenze dell'organo in esame, con riferimento alle conseguenze che la sua presenza potrebbe comportare nell'ambito dell'organizzazione delle aziende sanitarie.

La Commissione respinge il subemendamento Calgaro 0.4.115.38.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV) illustra le finalità del suo subemendamento 0.4.115.25, volto a prevedere che le decisioni assunte dal direttore generale in contrasto con il parere del collegio di direzione siano adottate con provvedimento motivato.

[Carla CASTELLANI](#) (PdL) aggiunge la propria firma al subemendamento Palagiano 0.4.115.25.

[Francesco STAGNO d'ALCONTRES](#) (Misto-G.Sud-PPA) aggiunge la propria firma al subemendamento Palagiano 0.4.115.25.

[Carlo CICCIOI](#) (PdL) aggiunge la propria firma al subemendamento Palagiano 0.4.115.25.

[Domenico DI VIRGILIO](#) (PdL) aggiunge la propria firma al subemendamento Palagiano 0.4.115.25.

[Donato Renato MOSELLA](#) (Misto-ApI) aggiunge la propria firma al subemendamento Palagiano 0.4.115.25.

[Eugenia ROCCELLA](#) (PdL) evidenzia come, con la configurazione del collegio di direzione che emerge dall'emendamento dei relatori, si stia virando verso una pericolosa forma di assemblearismo nella gestione delle strutture ospedaliere.

[Laura MOLTENI](#) (LNP) condivide le preoccupazioni espresse dall'onorevole Roccella, mettendo in evidenza che il collegio di direzione potrebbe trasformarsi in uno strumento di ricatto nei confronti del direttore generale, fino a bloccare l'attività stessa della struttura.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) ribadisce quanto già sottolineato sul modello adottato in ordine al collegio di direzione, per il quale si è scelto di non seguire la via delle «competenze numerate», bensì di adottare un modello «a maglie larghe», in modo tale che le regioni potranno meglio definirne le competenze, anche in base alla specifica realtà locale.

[Marco CALGARO](#) (UdCpTP) ravvisa una contraddizione insita nel modello che si è scelto di adottare, in quanto c'è il rischio che il collegio di direzione diventi un organo destabilizzante ovvero che assuma le sembianze di un organismo pletorico, assolutamente non in grado di assicurare una corretta gestione.

[Chiara MORONI](#) (FLpTP) fa presente che, se è condivisibile l'idea di limitare i poteri del direttore generale, non si può tuttavia arrivare al punto di sconfinare nell'assemblearismo «sindacalizzato», ciò che sicuramente riduce la capacità di gestione delle aziende sanitarie. Ritene, quindi che vi sia il concreto rischio per cui il collegio di direzione si trasformi in un possibile freno alla corretta gestione economica delle aziende sanitarie.

La Commissione respinge il subemendamento Palagiano 0.4.115.25. Respinge altresì il subemendamento Palagiano 0.4.115.27.

[Laura MOLTENI](#) (LNP) illustra le finalità del suo subemendamento 0.4.115.48, volto a sopprimere il comma 3-ter dell'emendamento 4.115 dei relatori, che consente ai dipendenti del Servizio sanitario nazionale che siano in possesso di determinati requisiti anagrafici e contributivi ad una certa data, di richiedere l'accesso al trattamento pensionistico, in quanto ritiene che in una fase difficile dal punto di vista economico come quella che il Paese sta attraversando, non si possano imporre oneri aggiuntivi alle aziende sanitarie.

[Donata LENZI](#) (PD) raccomanda l'approvazione del suo subemendamento 0.4.115.10, identico al subemendamento appena illustrato dall'onorevole Molteni, in quanto ritiene che si tratti di una vera e propria controriforma rispetto alla riforma pensionistica realizzata con la cosiddetta legge Fornero.

[Chiara MORONI](#) (FLpTP) si dichiara, pur non avendo pregiudiziali sul contenuto del comma 3-ter dell'emendamento 4.115 dei relatori, rileva tuttavia che tale testo potrebbe essere cassato dalla V Commissione (Bilancio) in quanto privo della copertura finanziaria.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, fa presente che le obiezioni emerse dagli interventi di alcuni colleghi siano superabili in quanto, a seguito di contatti informali con il Ministero dell'economia, è in grado di assicurare che non vi sono problemi circa la copertura finanziaria della predetta disposizione di cui al comma 3-ter dell'emendamento 4.115 dei relatori. Sottolinea, inoltre, come tale disposizione sia volta a ringiovanire il Servizio sanitario nazionale, consentendo, sia pure limitatamente, un certo *turnover* e facendo in modo, quindi, che rimangano a lavorare le persone effettivamente motivate.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) esprime parere favorevole sui subemendamenti Laura Molteni 0.4.115.48 e Lenzi 0.4.115.10 in quanto contrario alla disposizione di cui al comma 3-ter dell'emendamento 4.115 dei relatori.

La Commissione respinge gli identici subemendamenti Lenzi 0.4.115.10 e Laura Molteni 0.4.115.48.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, ricorda che, a questo punto occorre procedere all'esame dei subemendamenti all'emendamento 4.115 dei relatori che erano stati accantonati, a cominciare dai subemendamenti Grassi 0.4.115.33 e Laura Molteni 0.4.115.31, di analogo contenuto.

[Gero GRASSI](#) (PD) illustra le finalità del suo subemendamento 0.4.115.33, volto a sopprimere il requisito dell'età tra i requisiti richiesti a coloro che accedono alla selezione per la nomina a direttore generale, ritenendo che la selezione debba essere effettuata in considerazione della preparazione e dell'esperienza e non invece dell'età.

[Carla CASTELLANI](#) (PdL) condivide la *ratio* del subemendamento Grassi 0.4.115.33, evidenziando come esso ponga rimedio ad un errore che era stato compiuto dalla Commissione in sede di approvazione del disegno di legge in materia di governo clinico (A.C. 278 e abb.) laddove era stato previsto un limite massimo di età per la nomina a direttore generale.

[Luciana PEDOTO](#) (PD) aggiunge la propria firma al subemendamento Grassi 0.4.115.33.

[Mariella BOCCIARDO](#) (PdL) aggiunge la propria firma al subemendamento Grassi 0.4.115.33.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, anche a nome dell'altro relatore, onorevole Livia Turco, si rimette alla Commissione sul subemendamento Grassi 0.4.115.33.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) esprime parere contrario sul subemendamento Grassi 0.4.115.33.

La Commissione approva il subemendamento Grassi 0.4.115.33 (*vedi allegato 1*).

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione del subemendamento Grassi 0.4.115.33 risulta assorbito il subemendamento Laura Molteni 0.4.115.31. Avverte altresì che si passerà ora all'esame del subemendamento Binetti 0.4.115.43, come riformulato.

La Commissione approva il subemendamento Binetti 0.4.115.43 (*nuova formulazione*) (*vedi allegato 1*).

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, avverte che si passerà ora all'esame dei subemendamenti volti a sostituire o comunque a modificare l'articolo 1, lettera c), dell'emendamento 4.115 dei relatori.

[Anna Margherita MIOTTO](#) (PD) raccomanda l'approvazione del suo subemendamento 0.4.115.32 che tiene conto delle peculiarità dei dirigenti medici e sanitari con riferimento agli strumenti per la verifica del loro operato.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, anche a nome dell'altro relatore si rimette alla Commissione sul subemendamento Miotto 0.4.115.32.

[Livia TURCO](#) (PD), *relatore*, esprime parere favorevole sul subemendamento Miotto 0.4.115.32.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) fa presente che avrebbe preferito una formulazione diversa della lettera c) rispetto a quella contenuta nel subemendamento in oggetto. Si rimette pertanto alla Commissione.

La Commissione approva il subemendamento Miotto 0.4.115.32 (*vedi allegato 1*).

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, a seguito dell'approvazione del subemendamento Miotto 0.4.115.32, sostitutivo della lettera c) dell'articolo 1 dell'emendamento 4.115 dei relatori, dichiara preclusi i subemendamenti Laura Molteni 0.4.115.45 e 0.4.115.44 e Palagiano 0.4.115.14, che si riferiscono alla stessa lettera c). Ricorda altresì che l'onorevole Palagiano ha presentato una proposta di riformulazione del suo subemendamento 0.4.115.21.

La Commissione approva il subemendamento Palagiano 0.4.115.21 (*nuova formulazione*) (*vedi allegato 1*).

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, avverte che si passerà alla votazione del subemendamento 0.4.115.47 dei relatori.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, evidenzia come il nuovo subemendamento presentato dai relatori recepisca sostanzialmente il subemendamento Binetti 0.4.115.41, che era stato accantonato; invita, pertanto, l'onorevole Binetti a ritirare il predetto subemendamento.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP) ritira il suo subemendamento 0.4.115.41.

La Commissione approva il subemendamento 0.4.115.47 dei relatori (*vedi allegato 1*).

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, avverte che si è così concluso l'esame dei subemendamenti presentati all'emendamento 4.115 dei relatori, compresi quelli che erano stati accantonati e che, pertanto, si passerà alla votazione dell'emendamento 4.115 dei relatori, interamente sostitutivo dell'articolo 4 del decreto-legge in oggetto.

[Laura MOLTENI](#) (LNP) dichiara il voto contrario da parte del gruppo della Lega Nord all'emendamento 4.115 dei relatori, che sostanzialmente riscrive l'articolo 4 del decreto-legge, recependo numerose proposte emendative sulle quali il medesimo gruppo avrebbe votato in senso contrario. Fa altresì presente che il predetto emendamento, per il numero di materie trattate, contrasta con il requisito di omogeneità dei decreti-legge che è stato autorevolmente richiamato dalla Corte costituzionale nella recente sentenza n. 22 del 2012.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) replica alle osservazioni dell'onorevole Molteni evidenziando come in realtà l'emendamento 4.115 dei relatori non riscriva integralmente l'articolo 4 del decreto-legge e come esso non contrasti con il requisito dell'omogeneità dei decreti-legge, richiamato dalla recente giurisprudenza costituzionale.

La Commissione approva l'emendamento 4.115 dei relatori (*vedi allegato 1*).

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, invita i relatori ed il Governo ad esprimere i pareri di competenza sull'articolo aggiuntivo Girlanda 4.01.

[Massimo PARISI](#) (PdL), in assenza del presentatore dell'articolo aggiuntivo Girlanda 4.01, lo fa proprio.

[Lucio BARANI](#) (PdL), *relatore*, anche a nome dell'altro relatore, onorevole Livia Turco, esprime parere favorevole sull'articolo aggiuntivo Girlanda 4.01, ad eccezione del comma 5. Ne chiede, pertanto, l'accantonamento, al fine di elaborare una proposta di riformulazione.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) concorda con il parere espresso dal relatore.

La Commissione delibera di accantonare l'articolo aggiuntivo Girlanda 4.01.

La Commissione passa all'esame delle proposte emendative presentate all'articolo 7.

[Livia TURCO](#) (PD), *relatore*, anche a nome del relatore Barani, invita i presentatori dell'emendamento 7.54 a ritirarlo in quanto confluirebbe in una riformulazione dell'emendamento 7.51, che si riserva di precisare nella seduta di domani. Invita il presentatore al ritiro dell'emendamento Vessa 7.13. Esprime parere favorevole sull'emendamento 7.11 e parere contrario sugli identici emendamenti 7.15 e 7.18. Invita a riformulare l'emendamento Casini 7.26. Esprime parere contrario sugli emendamenti 7.42 e 7.19 e parere favorevole sugli identici emendamenti 7.52 e 7.76. Esprime parere favorevole sugli emendamenti 7.55 e 7.56, purché riformulati e parere contrario sugli emendamenti 7.53, 7.6 e 7.32. Invita i presentatori a ritirare l'emendamento 7.23 il cui contenuto verrebbe assorbito dalla riformulazione degli emendamenti 7.55 e 7.56. Esprime parere contrario sugli identici emendamenti 7.43 e 7.20. Esprime parere favorevole, a condizione che siano riformulati, sugli emendamenti 7.57, 7.24 e 7.59. Esprime parere contrario sull'emendamento 7.58.

Con riferimento agli emendamenti 7.33, 7.69, 7.63, 7.47, 7.66, 7.44, 7.65, 7.37, 7.38, 7.29, 7.14, 7.1, 7.64 e 7.40 Molteni, tutti riferiti alla questione della distanza minima da determinati luoghi, e agli emendamenti 7.62 e 7.46, preannuncia la proposta di riformulazione dell'emendamento 7.69 De Pasquale, il cui spirito è quello di andare incontro alle finalità di tutti gli emendamenti testé citati. Invita quindi i presentatori a ritirarli. Esprime quindi parere contrario sugli emendamenti 7.21, 7.16 e 7.74, 7.22, 7.27, 7.45, ed invita al ritiro i presentatori degli emendamenti 7.60, 7.63, in quanto ricompreso nell'emendamento 7.61 su cui il parere è favorevole, e 7.39. Esprime parere favorevole sull'emendamento 7.30, purché riformulato, ed invita al ritiro dell'emendamento 7.31. Esprime parere favorevole sull'emendamento 7.67, parere contrario sull'emendamento 7.68, 7.48, 7.12. Esprime parere favorevole sull'emendamento 7.41 e parere contrario sugli emendamenti 7.5, 7.70, 7.34. Parere favorevole sull'emendamento 7.4, e parere favorevole sull'emendamento 7.7 purché riformulato. Invita al ritiro i presentatori degli emendamenti 7.8, 7.17, 7.50, e 7.72, quest'ultimo in quanto ricompreso nella riformulazione dell'emendamento 7.7. Esprime infine parere contrario sugli emendamenti 7.25, 7.3, 7.10, 7.36 ed invita a ritirare gli identici emendamenti 7.71, 7.49 e 7.35. Esprime parere favorevole sull'emendamento 7.2 e parere contrario sugli emendamenti 7.9 e 7.28.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, verifica la disponibilità da parte dei gruppi di passare nella serata di oggi all'esame delle proposte emendative presentate all'articolo 7 ovvero di rinviare alla seduta di domani, avvertendo che, in tal caso, la Commissione sarebbe evidentemente convocata non oltre le ore 9.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#) fa presente di non poter assicurare la propria presenza ai lavori della Commissione nella serata odierna in quanto è prevista una riunione del Consiglio dei ministri di cui non può conoscere fin da ora la durata.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, alla luce di questa precisazione fornita dal ministro, avverte che la Commissione sarà eventualmente riconvocata *ad horas* nella giornata odierna oppure, più probabilmente, domani, alle ore 9.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP), intervenendo sull'ordine dei lavori, dopo aver rilevato la complessità delle proposte emendative presentate all'articolo 7 del decreto-legge, auspica che non si ripetano «blitz» da parte dei relatori, nel senso che eventuali emendamenti da parte di questi ultimi dovranno essere presentati in tempi tali da consentire ai gruppi un attento esame. Ricorda che, invece, nella giornata odierna, così come in quelle precedenti, i gruppi hanno avuto a disposizione solo poche ore per poter presentare subemendamenti ad emendamenti dei relatori che presentavano un testo oggettivamente molto complesso.

[Laura MOLTENI](#) (LNP) chiede al ministro Balduzzi di informare la Commissione circa l'intenzione da parte del Governo di porre la questione di fiducia sul decreto-legge in oggetto, facendo presente che fino a questo momento il gruppo della Lega Nord ha partecipato ai lavori nel presupposto che fossero esaminate tutte le proposte emendative ai vari articoli di cui si compone il testo del decreto-legge.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, fa presente all'onorevole Molteni che è facoltà del ministro non rispondere a tale domanda anche perché la decisione di porre eventualmente la questione di fiducia dipenderà soprattutto dal numero di emendamenti che saranno presentati in Assemblea, cosa che è del tutto imponderabile allo stato attuale. Precisa altresì che, una volta che sarà concluso l'*iter* del decreto-legge in Commissione e che quest'ultimo approderà in Assemblea, il Governo effettuerà le proprie valutazioni in ordine al modo di procedere, fino all'approvazione finale del decreto-legge stesso.

[Laura MOLTENI](#) (LNP), prendendo atto delle precisazioni fornite dal presidente Palumbo, fa presente tuttavia che avrebbe auspicato una risposta da parte del ministro Balduzzi.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

EMENDAMENTI DEI RELATORI E SUBEMENDAMENTI

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera 0a) sopprimere le seguenti parole «, il collegio di direzione».

0.4.115.28. Laura Molteni, Rondini, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, sostituire la lettera a), con la seguente:

a) all'articolo 3-bis, il comma 3 è sostituito dai seguenti:

3. Ciascuna regione e provincia autonoma istituisce l'Autorità regionale o provinciale per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, di seguito denominata «Autorità».

3-bis. L'Autorità è un organo collegiale composto da cinque membri, di cui quattro nominati dal consiglio regionale o provinciale a maggioranza qualificata dei suoi componenti, di riconosciute professionalità e competenza nel settore sanitario e nella gestione di enti e strutture sanitarie complesse. I componenti dell'Autorità, nominati dal consiglio regionale o provinciale, sono scelti:

a) due tra i dirigenti sanitari medici con esperienza pluriennale e operanti in istituti ospedalieri della regione o della provincia autonoma;

b) uno in rappresentanza dell'Istituto superiore di sanità;

c) uno tra soggetti di riconosciuta competenza dirigenziale, con esperienza almeno quinquennale nella direzione tecnica o amministrativa di enti o di aziende in posizione dirigenziale.

3-ter. Il quinto componente è scelto con procedura di pubblico sorteggio tra i professori universitari ordinari di prima e di seconda fascia che esercitano attività di docenza nella regione o nella provincia autonoma interessata nelle facoltà di medicina e chirurgia.

3-quater. I membri dell'Autorità durano in carica tre anni e possono essere confermati una sola volta. Ad essi si applicano le disposizioni in materia di incompatibilità di cui all'articolo 3, comma 11, lettere a), b) e c). Non possono essere nominati componenti dell'Autorità i sindaci, i presidenti e i componenti di giunte di comuni, di province e di comunità montane, nonché i dipendenti di tali enti, i membri del Parlamento, i Ministri, i sottosegretari di Stato e gli amministratori di enti pubblici controllati o dipendenti dalle regioni o dalle province autonome.

3-quinquies. Ciascuna regione e provincia autonoma stabilisce i compensi, le indennità, nonché il tetto massimo da riconoscere ai componenti dell'Autorità.

3-sexies. L'Autorità, in coerenza con i principi di trasparenza e di efficienza, assicura, anche tramite gli organi di stampa e il proprio sito *Internet*, la pubblicità della sua composizione e dell'attività svolta.

3-secties. Le regioni e le province autonome rendono nota, almeno quattro mesi prima della vacanza dell'ufficio, con obbligatorio avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale, e anche tramite il rispettivo sito *Internet*, la richiesta di archiviazione delle procedure per la copertura della vacanza dei posti di direttore generale delle aziende sanitarie locali, degli IRCSS pubblici e delle aziende ospedaliere. Ai fini della copertura del citato ufficio possono presentare domanda i soggetti in possesso dei requisiti di cui al comma 3-decies del presente articolo, che non si trovano nelle condizioni previste dal comma 3-quater.

3-octies. La domanda di cui al comma 3-secties è inviata all'Autorità. L'Autorità riceve le domande inviate e redige una scheda di valutazione di ciascun candidato. A tal fine essa compie un esame preliminare dei *curricula* dei candidati e sottopone ciascuno di essi ad un colloquio, suddiviso in un pre-colloquio di tipo informativo e in un colloquio di approfondimento di tipo tecnico dirigenziale.

L'Autorità compila quindi una graduatoria dei candidati ritenuti maggiormente competenti e indipendenti, tenendo conto delle strategie regionali o provinciali in materia sanitaria e delle esigenze della regione o della provincia autonoma e delle relative aziende sanitarie locali e ospedaliere. L'Autorità, entro quaranta giorni dalla ricezione delle domande, pubblica sul proprio

sito *Internet* la graduatoria finale, limitatamente ai tre migliori candidati. La graduatoria è pubblicata anche nel sito *Internet* della regione o della provincia autonoma interessata. La regione o la provincia autonoma provvede, quindi, a nominare direttore generale uno dei tre candidati selezionati dalla medesima Autorità. Qualora la scelta non ricada sul primo dei candidati in ordine di graduatoria, essa deve essere opportunamente motivata. La graduatoria rimane valida per due anni.

3-novies. L'Autorità ha sede presso le Agenzie regionali sanitarie, ha un regolamento interno e ha autonomia contabile, amministrativa ed organizzativa.

3-decies. Alla selezione per la nomina a direttore generale, si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o 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, alla data della nomina.

3-undecies. La regione assicura adeguate misure di pubblicità della procedura di conseguimento della medesima, delle nomine e dei *curricula*, dei bandi di nomina, nonché di trasparenza nella valutazione degli aspiranti. Resta ferma l'intesa con il Rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliere universitarie.

Conseguentemente, al medesimo comma 1, dopo la lettera b), inserire la seguente:

0b-bis) all'articolo 3-bis, comma 7, dopo le parole: «provvede alla sua sostituzione» sono inserite le seguenti: «, attingendo esclusivamente dalla graduatoria dei candidati pubblicata sul sito *Internet* dell'Autorità regionale o della provincia autonoma per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere».

0.4.115.11. Palagiano, Mura, Zazzera.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera a), capoverso comma 3, secondo periodo, sostituire le parole «almeno ogni due anni» con la seguente «annualmente».

0.4.115.12. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera a), capoverso comma 3, terzo periodo, sopprimere le seguenti parole: «o settennale negli altri settori».

0.4.115.2. Stagno d'Alcontres.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, terzo periodo, sostituire le parole «tecniche e finanziarie, nonché» con le seguenti: «tecniche e finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione e».

0.4.115.34. Miotto, Lenzi, Bucchino, Murer.

(Approvato)

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera a), capoverso comma 3, sopprimere le parole «e del requisito dell'età anagrafica non superiore a 65 anni, alla data della nomina. Possono comunque accedere alla selezione anche coloro che abbiano superato i 65 anni di età, purché cessino dall'incarico all'età di 70 anni».

0.4.115.33. Grassi, Miotto, Castellani, Pedoto, Bocciardo.

(Approvato)

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera a), capoverso comma 3, quarto periodo, sopprimere le parole da: «possono comunque» fino a «70 anni».

0.4.115.31. Laura Molteni, Rondini, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera a), capoverso comma 3, quarto periodo, sostituire la parola «selezione» con le seguenti «valutazione dei titoli».

0.4.115.30. Laura Molteni, Rondini, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera a), capoverso comma 3, sopprimere l'ultimo periodo.

0.4.115.4. Calgaro, Binetti.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera a), capoverso comma 3, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «La nomina del direttore generale delle aziende ospedaliero universitarie viene fatta dalla regione d'intesa con il Rettore, udito il direttore generale dell'università».

0.4.115.8. Stagno d'Alcontres.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera b), dopo le parole: «altresì alla» inserire la seguente: «comune».

0.4.115.43. Binetti, Calgaro.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, al comma 1, lettera b), sostituire le parole da: «Le regioni» fino a: «direttori generali» con le seguenti: Al fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, le regioni concordano, in sede di Conferenza delle regioni, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività».

0.4.115.43. (nuova formulazione) Binetti, Calgaro.

(Approvato)

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera b-bis), capoverso lettera a), dopo le parole: «struttura complessa del dipartimento» aggiungere le seguenti: «, previo parere del Collegio di direzione;».

0.4.115.13. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

c) all'articolo 15, il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato secondo le modalità definite dalle regioni, le quali tengono conto anche dei principi del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti ed al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, 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 assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget*, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, e registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo senza oneri aggiuntivi per l'azienda.».

0.4.115.32. Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrillini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Fontanelli.

(Approvato)

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera c), capoverso comma 5, sopprimere il primo periodo.

0.4.115.45. Laura Molteni, Rondini, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera c), capoverso comma 5, secondo periodo, sopprimere le parole «, anche sulla base del programma nazionale valutazione esiti»,.

0.4.115.44. Laura Molteni, Rondini, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera c), capoverso comma 5, dopo il secondo periodo, inserire il seguente: «Vanno altresì valutati idonei indici o modalità di soddisfazione del personale medico e non medico operante nella struttura alla quale è preposto il dirigente di cui al presente comma.»

0.4.115.14. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a) sostituire la parola: «composta» con la seguente: «presieduta» e dopo le parole «interessata e», aggiungere la seguente: «composta».

0.4.115.5. Rondini, Laura Molteni, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), primo periodo, sostituire le parole da: «un elenco» fino alla fine del periodo con le seguenti «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».

0.4.115.6. Rondini, Laura Molteni, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «ed esterni all'azienda interessata alla copertura del posto.»

0.4.115.15. Palagiano, Di Virgilio, Castellani.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), sostituire il secondo periodo con il seguente: «Qualora fosse sorteggiato uno o più direttori di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto, si prosegue nel sorteggio fino a garantire che tutti i componenti della commissione siano direttori di struttura complessa in regioni diverse da quella ove ha sede la predetta azienda.»

0.4.115.16. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), primo periodo, sostituire le parole: «La commissione riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare. Sulla base», con le seguenti: «Sulla base dei profili di cui al successivo comma 7-bis-1 e».

Conseguentemente, dopo il capoverso comma 7-bis, aggiungere il seguente:

«7-bis-1. Il Ministro della salute, con proprio decreto, individua i profili professionali specifici nazionali per ogni branca o specialità medica necessari ai fini del conferimento dell'incarico di dirigente di struttura complessa presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e quelle ospedaliere universitarie. Per queste ultime, l'individuazione dei profili professionali deve avvenire

di concerto con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca».

0.4.115.18. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), secondo periodo, sostituire le parole «una terna di candidati», con le seguenti «una graduatoria dei primi tre candidati».

Conseguentemente, al medesimo capoverso comma 7-bis, lettera b) sostituire il terzo e quarto periodo con i seguenti: «Il direttore generale nomina il primo della graduatoria; ove non intenda nominare il candidato con migliore punteggio, deve motivare analiticamente per iscritto la scelta. L'azienda sanitaria interessata può preventivamente stabilire che, nei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico facendo scorrere la graduatoria dei professionisti facenti parte della terna iniziale, o motivando l'eventuale scelta diversa.»

0.4.115.17. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), sostituire le parole da: «formata sulla base dei migliori punteggi» fino a «deve motivare analiticamente la scelta» con le seguenti: »Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione motivando analiticamente la scelta».

04.115.39. Calgaro, Binetti.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), sostituire il secondo periodo con i seguenti: «Esperate tali procedure la medesima commissione, integrata dal direttore generale, previo ulteriore eventuale colloquio attitudinale, individua, con parere concorde o a maggioranza dei suoi componenti, il vincitore. In caso di parità, prevarrà la valutazione del direttore generale, che dovrà motivare per iscritto la sua scelta».

04.115.19. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b) dopo le parole: terna predisposta dalla commissione aggiungere le seguenti: con una valutazione analitica per ogni parametro individuato.

0.4.115.42. Binetti, Calgaro.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «Ai fini della selezione di cui alla presente lettera, con decreto del ministero della salute, sono individuati i criteri e le modalità per la definizione dei punteggi da attribuire ai titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti dai candidati».

0.4.115.20. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso 7-bis, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata con analoga procedura. La nomina è effettuata dal direttore generale d'intesa con il Rettore».

0.4.115.9. Lenzi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera d), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e le procedure di cui alla precedente lettera c)».

0.4.115.21. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, al comma 1, lettera d), capoverso 7-bis, lettera d, aggiungere, in fine, il seguente periodo: I curricula dei candidati e l'atto motivato di nomina sono pubblicati sul sito dell'Ateneo e dell'Azienda ospedaliero-universitaria interessati.
0.4.115.21. Palagiano (nuova formulazione).

(Approvato)

All'emendamento 4.115 dei Relatori, al comma 1, lettera d), capoverso 7-ter: sostituire le parole «deve in ogni caso essere confermato» con le seguenti «è soggetto a conferma».
04.115.47. I Relatori.

(Approvato)

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-ter, dopo le parole: prova di sei mesi aggiungere le seguenti: , con una valutazione esplicita dei risultati ottenuti nei diversi aspetti considerati (organizzazione, assistenza, ricerca),.
0.4.115.41. Binetti, Calgaro.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-quater, primo periodo, dopo le parole: struttura complessa di afferenza, aggiungere le parole: sentito il Collegio di direzione,

Conseguentemente, al medesimo capoverso comma 7-quater, secondo periodo, dopo le parole: di afferenza al dipartimento, aggiungere le parole: e il Collegio di direzione.
0. 4.115.22. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera d), capoverso comma 7-quater, secondo periodo, sostituire le parole «sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento» con le seguenti: «su proposta del direttore di dipartimento attraverso una valutazione comparativa dei curricula»,
0. 4.115.35. Miotto, Lenzi, Bucchino, Murer, D'Incecco.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, al comma 1, lettera d), capoverso 7-quater, secondo periodo, dopo le parole: sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento, inserire le seguenti: su proposta del direttore di dipartimento.
0.4.115.35. (nuova formulazione) Miotto, Lenzi, Bucchino, Murer, D'Incecco.

(Approvato)

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera e), sostituire le parole: da cinque a sette anni con le seguenti: pari a cinque anni.
0.4.115.37. Calgaro, Binetti.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, al comma 1, sopprimere la lettera e)-quater).
0.4.115.46. Laura Molteni, Rondini, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera e-quater), capoverso comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: Su proposta dell'azienda, acquisito l'assenso dell'interessato, il predetto con le seguenti: D'intesa tra l'azienda e l'interessato, con l'assenso del collegio di direzione, tale.
0.4.115.1. Di Virgilio.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera e-quater), capoverso comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «Su proposta dell'azienda, acquisito l'assenso dell'interessato, il predetto» con le seguenti: «Su proposta dell'interessato, con l'assenso dell'azienda, tale».

0.4.115.1. (Nuova formulazione) Di Virgilio.

(Approvato)

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera e-quater, capoverso comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «Su proposta dell'azienda, acquisito l'assenso dell'interessato» con le seguenti: «Su richiesta dell'interessato».

0.4.115.36. Miotto, Murer.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera f), capoverso «Art. 17», comma 1, primo periodo, dopo le parole «Le regioni» aggiungere le seguenti: «, fatto salvo quanto previsto dal comma 1-bis».

Consequentemente, al medesimo capoverso «Art. 17», dopo il comma 1 inserire il seguente:

«1-bis. È fatta salva la possibilità per le regioni di non provvedere all'istituzione, presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale, del Collegio di direzione, purché sia garantita la presenza di sedi ovvero di procedure di partecipazione organizzata e strutturale degli operatori sanitari al governo della struttura e delle attività cliniche.»

0.4.115.7. Rondini, Laura Molteni, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera f), capoverso «ART. 17», comma 1, primo periodo, sostituire le parole: in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda o nell'ente con le seguenti: garantendo la partecipazione dei direttori di dipartimento e di distretto e la rappresentanza delle componenti professionali presenti nell'azienda o nell'ente.

0.4.115.26. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera f), capoverso «ART. 17», comma 1, primo periodo, sostituire le parole: di tutte le figure professionali con le seguenti: delle figure professionali di maggiore rilievo nell'area specifica.»

0.4.115.40. Binetti, Calgaro.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera f), capoverso «ART. 17», comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «incluse la ricerca, la didattica,» con la seguente: «inclusi».

Consequentemente, al medesimo capoverso «ART. 17», comma 1, terzo periodo, sostituire le parole da: «partecipa alla pianificazione» fino a «inoltre» con la seguente: «concorre».

0.4.115.3. Roccella, Di Virgilio.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera f), capoverso «ART. 17», comma 1, dopo il secondo periodo, inserire il seguente: Il collegio di direzione esprime altresì il proprio gradimento, a carattere non vincolante, sulla proposta di nomina del direttore sanitario.

0.4.115.23. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera f), capoverso «ART. 17», comma 1, terzo periodo, sostituire le parole: definito dall'università; concorre, con le seguenti: definito dall'università. Sia nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario regionale, che nelle aziende

ospedaliere universitarie, il collegio di direzione concorre.

0.4.115.24. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera f), capoverso «ART. 17», comma 1, terzo periodo, sopprimere le parole: , con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

0.4.115.38. Calgaro, Binetti, Moroni.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 1, lettera f), capoverso «ART. 17», comma 1, dopo il quarto periodo, aggiungere il seguente: Le decisioni del direttore generale in contrasto con il parere del Collegio di direzione, qualora espresso, sono adottate con provvedimento motivato.

0.4.115.25. Palagiano, Castellani, Stagno d'Alcontres, Ciccioli, Di Virgilio, Mosella, Scapagnini.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Dette modifiche introdotte dal comma 1, si applicano invece alle procedure per la conferma dell'incarico di dirigente medico e sanitario, pendenti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge.»

0.4.115.27. Palagiano.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, sopprimere il comma 3-ter.

***0.4.115.48.** Laura Molteni, Rondini, Fabi.

All'emendamento 4.115 dei Relatori, sopprimere il comma 3-ter.

***0.4.115.10.** Lenzi.

ART. 4.

(Dirigenza sanitaria e governo clinico).

1. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

0a) all'articolo 3, comma 1-quater, il primo periodo è sostituito dal seguente: «Sono organi dell'Azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale.»

a) all'articolo 3-bis, il comma 3 è sostituito dal seguente: «3. La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione medesima in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti dalla regione medesima, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri. Gli elenchi sono aggiornati almeno ogni due anni. Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o 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, alla data della nomina. Possono comunque accedere alla selezione anche coloro che abbiano superato i 65 anni di età, purché cessino dall'incarico all'età di 70 anni. La regione assicura, anche mediante il proprio sito *internet*, adeguata pubblicità e trasparenza ai bandi, alla procedura di selezione, alle nomine ed ai *curricula*. Resta ferma l'intesa con il Rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliere universitarie.»;

b) all'articolo 3-bis, comma 5, il primo periodo è sostituito dal seguente: «Le regioni provvedono altresì alla individuazione di criteri e di sistemi di valutazione e verifica dell'attività dei

direttori generali, sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.»;

b-bis): all'articolo 7-quater sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, secondo periodo, la parola «dirigenti» è sostituita dalle seguenti: «direttori di struttura complessa del dipartimento»;

b) il comma 4 è sostituito dal seguente: «4. Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quale centro di responsabilità, dotato di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali ed internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.»

c) al comma 5, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole:»ovvero di altre funzioni di prevenzione comprese nei livelli essenziali di assistenza. «

c) all'articolo 15, il comma 5 è sostituito dal seguente: «5. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a valutazione annuale correlata alla retribuzione di risultato e al termine dell'incarico assegnato, sulla base delle disposizioni contrattuali vigenti in materia e secondo modalità definite dalle regioni, sulla base di linee guida approvate tramite intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, su proposta del Ministro della salute, tenendo conto dei principi di cui al 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, anche sulla base del programma nazionale valutazione esiti, la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget*, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, nonché registrano 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»;

d) all'articolo 15, comma 7, secondo periodo, le parole da: «e secondo» fino alla fine del periodo sono soppresse e il terzo periodo è soppresso; dopo il comma 7 sono inseriti i seguenti:

«7-bis. Le regioni, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie, e nei limiti del numero delle strutture complesse previste dall'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, 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 composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale. Qualora fossero sorteggiati tre direttori di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della commissione direttore di struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede la predetta azienda. La commissione elegge un presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto il componente più anziano. In caso di parità nelle deliberazioni della commissione prevale il voto del presidente;

b) la commissione riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare. Sulla base dell'analisi comparativa dei *curricula*, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo

alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti di un colloquio, la commissione presenta al direttore generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti. Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio deve motivare analiticamente la scelta. L'azienda sanitaria interessata può preventivamente stabilire che, nei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale;

c) la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata dal direttore generale d'intesa con il Rettore, sentito il dipartimento universitario competente, ovvero, laddove costituita, la competente struttura di raccordo interdipartimentale, sulla base del curriculum scientifico e professionale del responsabile da nominare;

d) il profilo professionale del dirigente da incaricare, i curricula dei candidati, la relazione della commissione, sono pubblicati sul sito internet dell'azienda prima della nomina. Sono altresì pubblicate sul medesimo sito le motivazioni della scelta da parte del direttore generale di cui alla lettera b), terzo periodo.

7-ter. L'incarico di direttore di struttura complessa deve in ogni caso essere confermato al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione cui all'articolo 15, comma 5.

7-quater. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal direttore generale, su proposta del direttore della struttura complessa di afferenza, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di un dipartimento, è attribuito dal direttore generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. 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.

7-quinquies. Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15-septies.

e) all'articolo 15-ter il comma 2 è sostituito dal seguente: «2. Gli incarichi di struttura complessa hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve.»;

e-bis) all'articolo 15-septies, comma 1, primo periodo, le parole «, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza,» sono sostituite dalle seguenti «, rispettivamente entro i limiti del due per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria e del due per cento della dotazione organica complessiva degli altri ruoli della dirigenza,»

e-ter) all'articolo 15-septies, comma 2, le parole da «non superiore « fino a «dirigenza professionale, tecnica e amministrativa» sono sostituite dalle seguenti «non superiore rispettivamente al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, ad esclusione della dirigenza medica, nonché del cinque per cento della dotazione organica della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa»

e-quater) I commi 1 e 2 dell'articolo 15-nonies 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. Su proposta dell'azienda, acquisito l'assenso dell'interessato, il predetto limite può essere elevato fino al settantesimo anno di età ; in tal

caso la permanenza in servizio del dirigente interessato deve avvenire senza che l'azienda aumenti il numero complessivo dei propri 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 alla data di collocamento a riposo, fatto salvo quanto previsto dalla legge 4 novembre 2005, n.230 e successive modificazioni; se alla predetta data sono impegnati in progetti di ricerca clinica di carattere nazionale o internazionale, possono comunque continuare a svolgere l'attività di ricerca prevista nel progetto.

f) l'articolo 17 è sostituito dal seguente:

«ART. 17 (*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, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali. Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Nelle aziende ospedaliere universitarie il collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì 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. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.».

2. Le modifiche introdotte dal comma 1 agli articoli 3-bis, comma 3, e 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non si applicano ai procedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché dei direttori di struttura complessa, pendenti alla data di entrata in vigore del presente decreto. Le predette modifiche non si applicano altresì agli incarichi già conferiti alla data di entrata in vigore del presente decreto fino alla loro scadenza.

3. Le regioni entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto predispongono ovvero aggiornano gli elenchi di cui all'articolo 3-bis, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, come sostituito dal comma 1, lettera a), del presente decreto.

3-bis. Ciascuna regione promuove un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ed il coinvolgimento dei direttori di dipartimento.

3-ter. I dipendenti del Servizio sanitario nazionale che risultino in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi i quali, ai fini del diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente prima dell'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 avrebbero comportato la decorrenza del trattamento 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. L'azienda sanitaria, ove conceda il collocamento a riposo con il predetto beneficio, è obbligata a rendere non disponibile un posto di corrispondente livello nella dotazione

organica per un periodo minimo di tre anni e comunque può procedere a nuove assunzioni a tempo indeterminato nel limite massimo del 20 per cento del personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. Al personale di cui al primo periodo il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto alla data in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni di cui all'articolo 24 del citato decreto legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148.

3-sexies. Dopo il comma 4-bis dell'articolo 10 del decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368, e successive modificazioni, è inserito il seguente:

«4-ter. Nel rispetto dei vincoli finanziari che limitano, per il Servizio sanitario nazionale, la spesa di personale e il regime delle assunzioni, sono esclusi dall'applicazione del presente decreto i contratti a tempo determinato del personale del medesimo Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli dei dirigenti, in considerazione della necessità di garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza. La proroga dei contratti di cui al presente comma non costituisce nuova assunzione. In ogni caso non trova applicazione l'articolo 5, comma 4-bis del presente decreto.»

4.115 I Relatori.

(Approvato)

NUOVO EMENDAMENTO PRESENTATO DAI RELATORI

ART. 1.

(Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie).

1. Le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, degli infermieri e degli altri professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare, le regioni disciplinano le unità complesse di cure primarie privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere. Le regioni, avvalendosi di idonei sistemi informatici, assicurano l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, secondo quanto stabilito dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'implementazione della ricetta elettronica.

2. Le aggregazioni funzionali territoriali e le unità complesse di cure primarie erogano l'assistenza primaria attraverso personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. Le regioni possono prevedere la presenza, presso le medesime strutture, di personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, in posizione di comando ove il soggetto pubblico incaricato dell'assistenza territoriale sia diverso dalla struttura di appartenenza. L'assistenza primaria erogata presso le residenze sanitarie assistenziali può essere anche assicurata attraverso personale dipendente del Servizio sanitario nazionale.

3. Il personale convenzionato è costituito dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dagli specialisti ambulatoriali. Per i medici di medicina generale è istituito il ruolo unico,

disciplinato dalla convenzione nazionale.

4. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a) è premessa la seguente: «Oa) prevedere che le attività e le funzioni disciplinate dall'accordo collettivo nazionale siano individuate tra quelle previste nei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 2, nei limiti delle disponibilità finanziarie complessive del Servizio sanitario nazionale, fatto salvo quanto previsto dalle singole regioni con riguardo ai livelli di assistenza ed alla relativa copertura economica a carico del bilancio regionale;»;

b) dopo la lettera b) sono inserite le seguenti:

«b-bis) nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria tenuto conto della peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori;

b-ter) prevedere che per le forme organizzative multiprofessionali le aziende sanitarie possano adottare forme di finanziamento a *budget*;

b-quater) definire i compiti, le funzioni ed i criteri di selezione del referente o del coordinatore delle forme organizzative previste alla lettera b-bis);

b-quinquies) disciplinare le condizioni, i requisiti e le modalità con cui le regioni possono provvedere alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme organizzative di cui alla lettera b-bis) sulla base di accordi regionali o aziendali;

b-sexies) prevedere le modalità attraverso le quali le aziende sanitarie locali, sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionali, individuano gli obiettivi e concordano i programmi di attività delle forme aggregative di cui alla lettera b-bis) e definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attività del distretto, anche avvalendosi di quanto previsto nella lettera b-ter);

b-septies) prevedere che le convenzioni nazionali definiscano standard relativi all'erogazione delle prestazioni assistenziali, all'accessibilità ed alla continuità delle cure, demandando agli accordi integrativi regionali la definizione di indicatori e di percorsi applicativi;»;

c) la lettera e) è soppressa;

c-bis) la lettera f) è soppressa

d) dopo la lettera f), è inserita la seguente:

«f-bis) prevedere la possibilità per le aziende sanitarie di stipulare accordi per l'erogazione di specifiche attività assistenziali con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologia cronica», secondo modalità e in funzione di obiettivi definiti in ambito regionale.

e) la lettera h) è sostituita dalle seguenti:

«h) prevedere che l'accesso al ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria unica per titoli, predisposta annualmente a livello regionale e secondo un rapporto ottimale definito nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ovvero anche a quelli in possesso di titolo equipollente come indicato dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, e successive modificazioni. Ai medici forniti dell'attestato o del diploma è comunque riservata una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti, con l'attribuzione di un

adeguato punteggio, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato o del diploma;

h-bis) prevedere che l'accesso alle funzioni di pediatra di libera scelta del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria per titoli predisposta annualmente a livello regionale e secondo un rapporto ottimale definito nell'ambito degli accordi regionali;

h-ter) disciplinare l'accesso alle funzioni di specialista ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale secondo graduatorie provinciali alle quali sia consentito l'accesso esclusivamente al professionista fornito del titolo di specializzazione inerente alla branca in interesse;»;

f) alla lettera *i*), le parole: «di tali medici» sono sostituite dalle seguenti «dei medici convenzionati»;

g) dopo la lettera *m-bis*) è inserita la seguente:

«*m-ter*) prevedere l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo definiti da ciascuna regione, al Sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, secondo quanto stabilito dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'implementazione della ricetta elettronica.».

5. Entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si procede secondo la normativa vigente all'adeguamento degli accordi collettivi nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali, ai contenuti dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal comma 4 del presente articolo, con particolare riguardo ai principi di cui ai capoversi *b-bis*), *b-ter*), *b-quater*), *b-quinquies*), *b-sexies*) della lettera *b*), nonché ai capoversi *h*), *h-bis*), *h-ter*) della lettera *e*), nel limite dei livelli remunerativi fissati dai medesimi vigenti accordi collettivi nazionali. Entro i successivi 90 giorni, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, sono stipulati i relativi accordi regionali attuativi.

6. Decorso il termine di cui al comma 5, primo periodo, il Ministro della salute, con decreto di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, nonché le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative emana disposizioni le quali, nelle more della conclusione delle trattative, attuano in via provvisoria i principi di cui al medesimo comma 5. La vigenza di tali disposizioni viene meno con l'entrata in vigore degli accordi di cui al comma 5.

7. Per comprovate esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale, anche connesse a quanto disposto dall'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le regioni possono attuare, ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, processi di mobilità del personale dipendente dalle aziende sanitarie con ricollocazione del medesimo personale presso altre aziende sanitarie della regione situate al di fuori dell'ambito provinciale, previo accertamento delle situazioni di eccedenza ovvero di disponibilità di posti per effetto della predetta riorganizzazione da parte delle aziende sanitarie.

1.143. I Relatori.