CAMERA DEI DEPUTATI

I COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni)

**Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per**

**una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale**

(Testo unificato C. 799 Angela Napoli ed abb.)

PARERE APPROVATO IL 25 NOVEMBRE 2009

Il Comitato permanente per i pareri della I Commissione,

esaminato il testo unificato delle proposte di legge C. 799 Angela Napoli ed abb., recante « *Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale* »,

considerato che le disposizioni da esso recate intervengono, in particolare, sulle previsioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante « Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 », come modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999, e sono quindi riconducibili, in gran parte, alla materia « tutela della salute », di competenza concorrente tra Stato e regioni ai sensi del terzo comma dell’articolo 117 della Costituzione,

richiamata la giurisprudenza della Corte Costituzionale in cui si evidenzia come il nuovo quadro di riferimento sia « caratterizzato dall’inserimento nell’ambito della legislazione concorrente (...) anzitutto della materia della tutela della salute, assai più ampia rispetto alla precedente materia assistenza sanitaria ospedaliera» (sentenze n. 270 del 2005 e n. 181 del 2006)

e che con la riforma del Titolo V della Costituzione il quadro delle competenze è stato profondamente rinnovato e in tale quadro le regioni possono esercitare le attribuzioni, di cui ritengano di essere titolate, approvando una propria disciplina legislativa anche sostitutiva a quella statale,

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

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

evidenziato che talune delle disposizioni recate dal testo – pur autoqualificandosi come « principi fondamentali » – intervengono su una disciplina rientrante nell’ambito della competenza concorrente tra lo Stato e le regioni con norme che appaiono specifiche e di dettaglio,

segnalata, in particolare, l’opportunità di rivedere – tenendo conto del vigente quadro di riparto di competenze tra Stato e regioni e della giurisprudenza costituzionale in materia – le seguenti previsioni:

* l’articolo 2, commi da 1 a 3, che disciplina la composizione e le competenze del collegio di direzione;
* l’articolo 3, comma 1, lettera b), nella parte in cui interviene sui requisiti per l’accesso all’incarico di direttore generale e sulle modalità di valutazione di tali requisiti;
* l’articolo 4, che introduce una nuova disciplina per l’attribuzione dell’incarico di direzione di struttura complessa;
* l’articolo 6, che interviene sull’organizzazione dipartimentale,
* e l’articolo 10, che reca disposizioni per la libera professione intramuraria degli operatori sanitaria non medici,

rilevato al contempo, con riguardo all’articolo 4, comma 1, lettera b), nella parte in cui prevede che la Commissione incaricata di individuare una terna di persone per l’attribuzione dell’incarico di direttore di struttura complessa è composta di tre membri individuati con pubblico sorteggio da un elenco redatto e curato dalla Giunta regionale, che, secondo la consolidata giurisprudenza della Corte costituzionale, alle leggi statali non è consentito individuare direttamente l’organo regionale competente ad adottare un determinato atto,

alla luce di quanto stabilito dall’articolo 123 nonché dall’articolo 117, quarto comma, della Costituzione (sentenza della Corte Costituzionale n. 387/ 2007 e, nello stesso senso, ex multis, sentenze n. 74/2001, n. 355/1993 e n. 407/1989),

considerato che l’articolo 4 comma 1, lettera b), comma 2, ultimo periodo, disciplina la nomina del direttore delle aziende ospedaliero-universitarie, con una deminutio, rispetto alla normativa vigente, del ruolo del rettore, con possibili riflessi negativi sull’autonomia universitaria,

rilevato che l’articolo 1, comma 2, si riferisce al governo delle attività cliniche degli istituti « individuati ai sensi dell’articolo 1, comma 4, della legge 5 giugno 2003, n. 131 », ricordato, al riguardo, che l’articolo 1, comma 4, legge n. 131 del 2003 reca una delega al Governo per l’adozione di uno o più decreti legislativi meramente ricognitivi dei princìpi fondamentali che si traggono dalle leggi vigenti, nelle materie di competenza concorrente tra Stato e regioni previste dall’articolo 117, terzo comma, della Costituzione

e che, allo stato, i termini per l’esercizio della delega risultano scaduti e non sono stati emanati decreti attuativi in materia sanitaria, fermo restando che i principi fondamentali in materia di professioni sono stati, a loro volta, definiti dal decreto legislativo n. 170 del 2006, in attuazione della citata delega, segnalata quindi l’esigenza di chiarire il riferimento agli istituti « individuati ai sensi dell’articolo 1, comma 4, della legge 5 giugno 2003, n. 131 », contenuto nell’articolo 1, comma 2,

rilevato inoltre che l’articolo 3-ter, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, disciplina in maniera dettagliata le modalità di individuazione dei membri dei collegi sindacali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, prevedendo designazioni da parte ministeriale, mentre la Corte costituzionale, nella sentenza n. 270 del 2005, ha rilevato che la intervenuta modificazione del Titolo V della Costituzione non legittima ulteriormente una presenza obbligatoria per legge di rappresentanti ministeriali in ordinari organi di gestione o di controllo di enti pubblici che non appartengono più all’area degli enti statali, dichiarando l’illegittimità costituzionale dell’articolo 4, comma 3, del decreto legislativo n. 288/2003, nella parte in cui determinava le modalità di designazione dei cinque membri del collegio sindacale degli IRCCS;

**esprime PARERE FAVOREVOLE con la seguente condizione: siano riviste le seguenti previsioni, limitando l’intervento legislativo alla sola determinazione dei principi fondamentali:**

* articolo 2, commi da 1 a 3, che interviene con norme di dettaglio sulla composizione e le competenze del collegio di direzione;
* articolo 3, comma 1, lettera b), nella parte in cui disciplina i requisiti per l’accesso all’incarico di direttore generale e le modalità di valutazione di tali requisiti;
* articolo 4, che introduce una nuova disciplina per l’attribuzione di incarichi di studio, di struttura semplice e complessa ai dirigenti medici, materia che attiene all’organizzazione interna delle aziende;
* articolo 6, che interviene sull’organizzazione dipartimentale, materia che attiene alle competenze regionali;
* articolo 10, che reca disposizioni per la libera professione intramuraria degli operatori sanitari non medici, senza prevedere una disciplina regionale, a differenza dell’articolo 9, sull’attività libero professionale dei dirigenti medici e sanitari,

e con le seguenti osservazioni:

a) si segnala l’opportunità di chiarire il riferimento agli istituti « individuati ai sensi dell’articolo 1, comma 4, della legge 5 giugno 2003, n. 131 », contenuto nell’articolo 1, comma 2;

b) con riferimento all’articolo 4, comma 1, lettera b), comma 2, ultimo periodo, relativo alla nomina del direttore delle aziende ospedaliero-universitarie, si valuti l’opportunità di evitare un’alterazione degli attuali criteri di selezione;

c) si valuti l’opportunità di adeguare il disposto dell’articolo 3-ter, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, alla giurisprudenza costituzionale sulla composizione dei collegi sindacali degli enti pubblici non statali, rimettendo alla normativa regionale la disciplina delle modalità di individuazione dei relativi membri.