

————— **XV LEGISLATURA** —————

N. 1334-A

RELAZIONE DELLE COMMISSIONI PERMANENTI 7^a E 12^a RIUNITE

**(7^a - ISTRUZIONE PUBBLICA, BENI CULTURALI, RICERCA SCIENTIFICA,
SPETTACOLO E SPORT)**

(12^a - IGIENE E SANITÀ)

(Relatori BINETTI e FONTANA)

Comunicata alla Presidenza il 12 luglio 2007

SUL

DISEGNO DI LEGGE

Interventi per il settore sanitario e universitario

presentato dal Ministro della salute

e dal Ministro dell'università e della ricerca

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 FEBBRAIO 2007

—————

Onorevoli Senatori. – Il disegno di legge in esame reca vari interventi nei settori sanitario ed universitario, intesi ad assicurare sia la completa integrazione fra l'attività didattica e di ricerca delle facoltà di medicina e chirurgia e l'attività assistenziale sia la piena funzionalità del Servizio sanitario nazionale. Questa integrazione è condizione essenziale per la formazione dei professionisti di nuova generazione in funzione di una migliore sanità sul piano nazionale.

L'articolo 1 prevede la costituzione delle aziende integrate ospedaliero-universitarie. Le disposizioni sono, in particolare, volte a concretare il «modello unico di azienda ospedaliero-universitaria», stabilito dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, modello che, in genere, non è stato ancora attuato. Dall'intervento normativo sono, di conseguenza, escluse (comma 1,

alinea e lettera a)) le aziende già costituite, in base a disposizioni regionali, secondo il suddetto modello.

La costituzione della azienda integrata ospedaliero-universitaria risponde a criteri di ottimizzazione delle tre funzioni di didattica, ricerca e assistenza nel pieno rispetto dei relativi profili professionali e nella prospettiva di un miglioramento delle diverse funzioni fino al raggiungimento dell'eccellenza.

Nelle aziende integrate confluiscono le aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale, le aziende ospedaliere integrate con l'università, i policlinici universitari di diritto pubblico a gestione diretta, i presidi e le aziende ospedaliere nei quali insista la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, nonché gli altri soggetti di diritto pubblico operanti in ambito ospedaliero-universitario.

Si segnala, inoltre, che il comma 3, inserito dalle Commissioni riunite 7^a e 12^a, disciplina i protocolli di intesa con le università non statali che gestiscono direttamente policlinici universitari.

In questi casi il modello organizzativo scelto per l'integrazione delle tre funzioni può costituire uno specifico punto di riferimento per sperimentazioni gestionali che possono avere concrete caratteristiche di progetti di ricerca e come tali vanno sostenute data la struttura accademica in esame.

Il comma 1 dell'articolo 2 concerne gli immobili in uso alle università statali per le finalità istituzionali delle facoltà di medicina e chirurgia.

Esso dispone il trasferimento a titolo gratuito alle università della proprietà dei suddetti beni, qualora essi appartengano al patrimonio indisponibile dello Stato, e la concessione in uso gratuito alle medesime, qualora i beni facciano parte del demanio statale o sia in corso una verifica sull'interesse culturale degli stessi.

La concessione in uso gratuito è attribuita fino alla permanenza dell'impiego istituzionale del bene; il concessionario esercita i diritti del proprietario e ne assume gli oneri, nei limiti imposti dalla natura demaniale del bene.

Nell'ipotesi summenzionata di verifica in corso dell'interesse culturale, l'esito negativo della stessa determina il trasferimento della proprietà del bene (sempre a titolo gratuito) all'università.

Lo stesso comma 1 prevede che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della legge, le università e l'Agenzia del demanio redigano i verbali di consistenza, i quali costituiscono titolo per la trascrizione (della proprietà o della concessione) da parte delle stesse università, eseguibile «senza oneri, diritti o tributi».

Il comma 4 estende le disposizioni di cui al precedente comma 1 ai beni immobili la cui proprietà sia stata già trasferita dallo Stato alle università statali, per le loro finalità istituzionali.

Il comma 5 prevede che, entro trenta giorni dalla trascrizione summenzionata, le università statali concedano in uso gratuito alle aziende integrate ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 1 i beni immobili di cui siano proprietarie ovvero concessionarie e che siano già adibiti ad attività assistenziali collegate alle attività istituzionali delle facoltà.

Qualunque decisione che riguardi la redistribuzione di spazi e beni tra le diverse aree clinico-assistenziali va comunque sempre discusso con le autorità accademiche: preside e consiglio di facoltà.

Secondo le previsioni aggiunte dalle Commissioni riunite 7^a e 12^a (commi 6 e 7), gli immobili oggetto di trasferimento alle università sono inalienabili, i beni demaniali di cui al presente articolo non possono essere impiegati per fini lucrativi ed i beni, mobili ed immobili, già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale hanno il vincolo di destinazione alla medesima.

L'articolo 3 disciplina le procedure di verifica dell'attuazione dei precedenti articoli 1 e 2, procedure che, nel testo approvato dalle Commissioni riunite 7^a e 12^a, sono affidate alle regioni e alle province autonome, anziché ai Ministeri competenti. Alcuni problemi di carattere accademico, la loro valutazione specifica e i relativi fattori di intervento restano comunque di competenza del Ministero dell'università e della ricerca.

L'articolo 4 dispone uno stanziamento, pari a 200.000 euro per il 2007 e ad 1 milione di euro

annui a decorrere dal 2008, ai fini dell'istituzione, in ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda integrata ospedaliero-universitaria ed istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, dell'unità di gestione del rischio clinico.

L'ultimo comma del medesimo articolo 4 – inserito dalle Commissioni riunite 7^a e 12^a – prevede l'emanazione di linee guida che precisino le procedure diagnostiche e terapeutiche, connesse alle singole patologie, al fine di ridurre al massimo i rischi di qualsiasi tipo di infezione nosocomiale.

L'articolo 5, al comma 1, elimina il divieto posto a carico delle università pubbliche e private di esercitare attività di intermediazione nella forma del consorzio, che invece attualmente sono consentite solo ai singoli atenei, a condizione che esse siano svolte senza fini di lucro e fermo restando l'obbligo di interconnessione alla borsa continua nazionale del lavoro.

Il comma 2 prevede che i direttori dell'Accademia nazionale di arte drammatica e dell'Accademia nazionale di danza cessino dalla carica alla data di entrata in vigore della legge, nell'ottica di allineare la natura di tali incarichi – attualmente a tempo indeterminato – al carattere elettivo introdotto dal decreto del Presidente della Repubblica n. 132 del 2003 per tutte le istituzioni di alta formazione artistica e musicale, a norma della legge 21 dicembre 1999, n. 508. Nel corso del dibattito erano stati presentati emendamenti volti a mantenere in carica a vita i direttori, con un conseguente prolungamento delle attuali nomine non coerente con il sistema ordinario di elezione. Le Commissioni riunite 7^a e 12^a hanno pertanto respinto le suddette proposte, nella prospettiva di assicurare la piena applicazione della disciplina a regime e di promuovere un adeguato ricambio degli organi di vertice.

L'articolo 7 – introdotto dalle Commissioni riunite 7^a e 12^a – consente una forma di ammissione in soprannumero alla formazione specialistica per i soggetti già in possesso di altro titolo di specialista. La metà dei posti in soprannumero è riservata al personale medico di ruolo in servizio negli ospedali pubblici, negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, in strutture assistenziali identificate nei protocolli d'intesa tra università e regione o in altre strutture assistenziali a tal fine indicate dalla regione.

L'articolo 8 – anch'esso inserito dalle Commissioni riunite 7^a e 12^a – specifica, con riferimento ai policlinici universitari, le organizzazioni sindacali che devono essere convocate dalla parte pubblica, per le questioni della propria specifica competenza, che distingue l'ambito accademico da quello strettamente ospedaliero.

Binetti e Fontana, relatori

PARERE DELLA 1^a COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

(Estensore: Villone)

sul disegno di legge e sui relativi emendamenti

6 giugno 2007

La Commissione, esaminato il disegno di legge, premesso che le sue disposizioni sono riconducibili a competenze statali alla luce non solo dell'articolo 117 della Costituzione, ma anche dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione stessa, esprime parere favorevole nel presupposto che il richiamo agli indirizzi di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 24 maggio 2001, recato dall'articolo 1, comma 3, non comporti il riconoscimento di un potere di indirizzo e coordinamento in materia, bensì operi come rinvio fisso, e non mobile, assumendo il contenuto di quel decreto come principi sanciti dalla legge.

Esaminati altresì gli emendamenti al medesimo disegno di legge, esprime, per quanto di competenza, i seguenti pareri:

- parere contrario sugli emendamenti 1.12, 3.1 e 3.2, che attribuiscono poteri sostitutivi alla regione in un ambito che coinvolge attività e competenze delle università, e conseguentemente competenze dello Stato;
- parere contrario sull'emendamento 4.0.1, il cui comma 2 indica la fonte normativa regionale cui è demandata la disciplina ivi prevista, in contrasto con l'autonomia statutaria delle regioni;
- parere non ostativo sui restanti emendamenti.

PARERI DELLA 5ª COMMISSIONE PERMANENTE

(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)

(Estensore: Lusi)

sul disegno di legge

3 aprile 2007

La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo alle seguenti condizioni, rese ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione:

- all'articolo 1, comma 1, primo periodo, vengano aggiunte le seguenti parole: «ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517»;
- all'articolo 1 venga introdotta una disposizione che, in attuazione della clausola di invarianza degli oneri di cui all'articolo 6, stabilisca che i policlinici universitari a gestione diretta, per i quali la trasformazione in azienda integrata ospedaliero-universitaria comporti l'attribuzione di personalità giuridica di diritto pubblico, provvedano ad adeguare la propria struttura con le risorse umane, strumentali e finanziarie attualmente disponibili;
- all'articolo 2 venga introdotta una clausola che specifichi l'inalienabilità degli immobili oggetto di trasferimento alle università;
- all'articolo 4, comma 2, le parole: «per gli anni 2008 e 2009» vengano sostituite con le

parole: «per l'anno 2007»;

– all'articolo 6 le parole: «delle disposizioni della presente legge» siano sostituite dalle parole: «degli articoli 1, 2, 3 e 5».

su emendamenti

29 maggio 2007

La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminati gli emendamenti relativi al disegno di legge, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo, ad eccezione delle proposte 1.8 (testo 2), 5.5, 5.0.1, 1.4, 1.12, 5.0.6 e 2.4 (testo 2), sulle quali il parere è contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

su un ulteriore emendamento

6 giugno 2007

La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato l'ulteriore emendamento 1.4 (testo 2) relativo al disegno di legge, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, alla sostituzione del secondo periodo con il seguente: «L'attuazione dei protocolli di intesa è subordinata all'approvazione dello specifico provvedimento legislativo recante l'indicazione dei mezzi finanziari occorrenti per la relativa copertura. L'attuazione dei protocolli deve comunque avvenire nei limiti delle risorse stanziare con il provvedimento legislativo e successivamente alla disponibilità delle risorse di copertura stesse».

(Estensore: Sanna)

sul disegno di legge

14 marzo 2007

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato il testo del disegno di legge S. 1334, recante «Interventi per il settore sanitario e universitario», in corso di esame presso le Commissioni riunite 7^a (Istruzione pubblica, beni culturali) e 12^a (Igiene e sanità) del Senato;

rilevato che il testo contiene disposizioni che contemplano specifiche misure volte a garantire, in diversi settori, la funzionalità del Servizio sanitario nazionale e delle prestazioni erogate, assicurando una completa integrazione fra l'attività didattica e di ricerca delle facoltà universitarie di medicina e chirurgia e l'attività assistenziale;

considerato che il testo all'articolo 1 prevede la costituzione, come soggetti dotati di personalità giuridica di diritto pubblico, delle aziende integrate ospedaliero-universitarie, con

l'intento di attuare il «modello unico di azienda ospedaliero-universitaria» previsto dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e non ancora attuato; che a tal fine il terzo comma dell'articolo 1 demanda ad appositi protocolli di intesa tra le regioni e le università statali, da stipularsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, l'adozione dei criteri per definire la struttura delle aziende integrate; che la suddetta disposizione prevede altresì che nei trenta giorni successivi alla stipulazione del protocollo sia adottato l'atto aziendale concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda integrata;

rilevato, con riferimento all'articolo 3, recante disposizioni in ordine al controllo sull'attuazione degli articoli 1 e 2 del testo, che i Ministri competenti procedono, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, alla verifica dell'attuazione delle previsioni riguardanti, rispettivamente, la costituzione delle aziende integrate ospedaliero-universitarie ed il trasferimento di immobili di proprietà dello Stato, nominando un commissario *ad acta* in caso di riscontro di inadempimento, sentite la regione e l'università interessate;

considerato che l'articolo 4 dispone stanziamenti volti a promuovere l'adozione, nelle strutture del Servizio sanitario nazionale, di misure di controllo e gestione del rischio clinico, incluso il rischio di infezioni nosocomiali, nonché di monitoraggio degli errori e degli eventi avversi connessi a procedure diagnostiche e terapeutiche, e che al riguardo la relazione illustrativa del disegno di legge fa esplicito riferimento al Sistema nazionale per la sicurezza dei pazienti, attivato in via sperimentale per un periodo di due anni presso il Ministero della salute e teso ad assicurare il coordinamento con le iniziative già in corso a livello regionale e aziendale circa lo scambio di informazioni e segnalazioni intese a ridurre l'inefficienza del sistema;

rilevato che i profili afferenti agli aspetti finanziari della relazione tra servizio sanitario regionale e aziende ospedaliero-universitarie, nonché quelli relativi alla materia della organizzazione delle predette aziende sono affidati ai protocolli università-regione, tesi a completare ed integrare quanto già disposto dal decreto legislativo n. 517 del 1999, profilandone l'evoluzione verso il modello unico di azienda integrata ospedaliera,

esprime parere favorevole.

DISEGNO DI LEGGE

D'iniziativa del Governo

—
Art. 1.

(Costituzione delle aziende integrate ospedaliero-universitarie)

1. Ai sensi degli articoli 1 e 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, al fine di assicurare la completa integrazione tra l'attività didattica e di ricerca delle facoltà di medicina e chirurgia e l'attività assistenziale, alla data di entrata in vigore della presente legge sono costituite e dotate di personalità giuridica di diritto pubblico le aziende integrate ospedaliero-universitarie, ove non esistenti in

DISEGNO DI LEGGE

Testo proposto dalle Commissioni riunite

—
Art. 1.

(Costituzione delle aziende integrate ospedaliero-universitarie)

1. Ai sensi degli articoli 1 e 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, al fine di assicurare la completa integrazione tra l'attività didattica e di ricerca delle facoltà di medicina e chirurgia e l'attività assistenziale, alla data di entrata in vigore della presente legge sono costituite e dotate di personalità giuridica di diritto pubblico le aziende integrate ospedaliero-universitarie, ove non esistenti in base a norme

base a norme regionali. Nelle predette aziende confluiscono, in particolare:

a) le aziende ospedaliere costituite ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettere a) e b), del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, ove non già oggetto di successiva disciplina legislativa regionale;

b) i soggetti di diritto pubblico operanti in ambito ospedaliero-universitario, comunque denominati, costituiti prima della data di entrata in vigore del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;

c) i policlinici universitari di diritto pubblico a gestione diretta, nonché i presidi e le aziende ospedaliere nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università, ancora non trasformati ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettere a) e b), del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

2. Sono fatte comunque salve le sperimentazioni gestionali, già avviate con specifici protocolli regionali d'intesa, sottoscritti e approvati dai competenti organi regionali in data anteriore alla data di entrata in vigore della presente legge e fino ad un anno successivo a tale data, salvo che sia verificata la compatibilità di tali sperimentazioni con le aziende integrate di cui al comma 1.

regionali, **ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.** Nelle predette aziende confluiscono, in particolare:

a) *identica;*

b) *identica;*

c) *identica.*

2. Sono fatte comunque salve **non oltre la scadenza** le sperimentazioni gestionali, già **approvate** con specifici protocolli regionali d'intesa **entro il 31 dicembre 2006, concernenti modelli alternativi di integrazione dell'attività assistenziale con quelle di didattica e ricerca, ferma restando la caratterizzazione esclusivamente pubblica da conferire alle soluzioni istituzionali sperimentate all'atto del loro consolidamento conseguente alla verifica positiva della sperimentazione.**

3. Ad integrazione di quanto previsto all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, i protocolli d'intesa, ivi previsti, sono stipulati secondo criteri di analogia ed equiparazione, anche per gli aspetti relativi ai sistemi di finanziamento e remunerazione, con le aziende integrate ospedaliero-universitarie di cui al presente articolo. L'attuazione dei protocolli d'intesa è subordinata all'approvazione dello specifico provvedimento legislativo recante l'indicazione dei mezzi finanziari occorrenti per la relativa copertura. L'attuazione dei

protocolli deve comunque avvenire nei limiti delle risorse stanziare con il provvedimento legislativo e successivamente alla disponibilità delle risorse di copertura stesse.

3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le università statali stabiliscono, mediante appositi protocolli d'intesa, i criteri per la definizione della struttura delle aziende di cui al comma 1, nel rispetto dei principi della disciplina recata in materia dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e secondo gli indirizzi indicati dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 24 maggio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 184 del 9 agosto 2001. Nei successivi trenta giorni, sono adottati gli atti aziendali di cui all'articolo 3, commi 2 e 3, del citato decreto legislativo n. 517 del 1999.

4. Entro **novanta** giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le università statali stabiliscono, mediante appositi protocolli d'intesa, i criteri per la definizione della struttura delle aziende di cui al comma 1, nel rispetto dei principi della disciplina recata in materia dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e secondo gli indirizzi indicati dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 24 maggio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 184 del 9 agosto 2001. Nei successivi trenta giorni, sono adottati gli atti aziendali di cui all'articolo 3, commi 2 e 3, del citato decreto legislativo n. 517 del 1999.

5. I policlinici universitari a gestione diretta per i quali la trasformazione in azienda integrata ospedaliero-universitaria comporti l'attribuzione di personalità giuridica di diritto pubblico provvedono ad adeguare la propria struttura con le risorse umane, strumentali e finanziarie attualmente disponibili.

Art. 2.

(Trasferimento di immobili di proprietà dello Stato)

1. I beni immobili del patrimonio indisponibile dello Stato, comunque in uso alle università statali per le finalità istituzionali delle facoltà di medicina e chirurgia, sono trasferiti a titolo gratuito in proprietà alle università stesse. I beni del demanio dello Stato comunque in uso alle università statali per le finalità istituzionali delle facoltà di medicina e chirurgia e tutti i beni immobili, per i quali è in corso di verifica l'interesse culturale, sono concessi in uso gratuito, finché permane l'utilizzo istituzionale, e il concessionario esercita i diritti del proprietario e ne assume gli oneri, nei limiti imposti dalla natura demaniale del bene. L'esito negativo della verifica dell'interesse culturale determina il trasferimento in proprietà. I verbali di consistenza, redatti dalle università e dall'Agenzia del demanio entro trenta giorni

Art. 2.

(Trasferimento di immobili di proprietà dello Stato)

1. *Identico.*

dalla data di entrata in vigore della presente legge, costituiscono titolo per la trascrizione da parte delle università medesime senza oneri, diritti o tributi.

2. La concessione di cui al comma 1 costituisce, a favore delle aziende, titolo di accesso a finanziamenti o altre sovvenzioni comunque denominate previsti dalla normativa in favore del soggetto proprietario del bene.

3. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano altresì ai beni immobili di proprietà dello Stato già trasferiti in proprietà alle università statali, per le loro finalità istituzionali.

4. Entro trenta giorni dalla trascrizione dei verbali di consistenza, le università statali concedono in uso gratuito alle aziende integrate ospedaliero-universitarie, di cui all'articolo 1, i beni immobili di cui sono proprietarie ovvero concessionarie, anche ai sensi del comma 1, e che sono già adibiti ad attività assistenziali collegate alle attività istituzionali delle facoltà.

Art. 3.

(Verifica dell'attuazione delle disposizioni degli articoli 1 e 2)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute e il Ministero dell'università e della ricerca procedono alla verifica dello stato di attuazione delle disposizioni dell'articolo 1, nominando, in caso di constatati inadempimenti, sentite **la regione** e l'università interessate, un commissario *ad acta*, secondo

2. La concessione di cui al comma 1 cessa di avere efficacia qualora non venga rispettato il vincolo di destinazione per finalità istituzionali.

3. *Identico.*

4. *Identico.*

5. *Identico.*

6. Gli immobili oggetto di trasferimento alle università sono inalienabili.

7. I beni demaniali di cui al presente articolo non possono essere utilizzati per alcun fine lucrativo. I beni immobili e mobili già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale hanno il vincolo di destinazione ad attività assistenziale.

Art. 3.

(Verifica dell'attuazione delle disposizioni degli articoli 1 e 2)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, **le regioni e le province autonome** procedono alla verifica dello stato di attuazione delle disposizioni dell'articolo 1, nominando, in caso di constatati inadempimenti, sentite **le** università interessate, un commissario *ad acta*, secondo modalità che non comportino oneri finanziari aggiuntivi.

modalità che non comportino oneri finanziari aggiuntivi.

2. Alla verifica dello stato di attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 2 provvedono, entro lo stesso termine indicato al comma 1, il Ministero della salute, il Ministero dell'università e della ricerca e il Ministero dell'economia e delle finanze, che, in ipotesi di verificati inadempimenti, sentite **la regione e** l'università interessate, nominano un commissario *ad acta*, con modalità che non comportino oneri finanziari aggiuntivi.

Art. 4.

(Controllo del rischio clinico)

1. Al fine di promuovere l'adozione, nelle strutture del Servizio sanitario nazionale, di misure di controllo e gestione del rischio clinico, incluso il rischio di infezioni nosocomiali, nonché di monitoraggio degli errori e degli eventi avversi connessi a procedure diagnostiche e terapeutiche, è autorizzata la spesa di 200.000 euro per l'anno 2007 e di 1 milione di euro a decorrere dall'anno 2008.

2. Alla copertura della spesa di cui al comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione, per l'anno 2007, dell'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 1, comma 806, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per la parte relativa ai 5 milioni di euro finalizzati alle iniziative nazionali realizzate dal Ministero della salute, e per gli anni 2008 e 2009 mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2007-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per gli anni 2008 e 2009, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le

2. Alla verifica dello stato di attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 2 provvedono, entro lo stesso termine indicato al comma 1, **le regioni e le province autonome**, che, in ipotesi di verificati inadempimenti, sentite **le** università interessate, nominano un commissario *ad acta*, con modalità che non comportino oneri finanziari aggiuntivi.

Art. 4.

(Controllo del rischio clinico)

1. Al fine di promuovere l'adozione, nelle strutture del Servizio sanitario nazionale, di misure di controllo e gestione del rischio clinico, incluso il rischio di infezioni nosocomiali, nonché di monitoraggio degli errori e degli eventi avversi connessi a procedure diagnostiche e terapeutiche **sono istituite, in tutte le aziende ospedaliere, le aziende integrate ospedaliero-universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e le aziende sanitarie locali dotate di presidi ospedalieri, le unità di gestione del rischio clinico. A tal fine**, è autorizzata la spesa di 200.000 euro per l'anno 2007 e di 1 milione di euro a decorrere dall'anno 2008.

2. Alla copertura della spesa di cui al comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione, per l'anno 2007, dell'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 1, comma 806, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per la parte relativa ai 5 milioni di euro finalizzati alle iniziative nazionali realizzate dal Ministero della salute, e per gli anni 2008 e 2009 mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2007-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per **l'anno 2007**, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

3. *Identico.*

occorrenti variazioni di bilancio.

4. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana le linee guida che precisano le procedure diagnostiche e terapeutiche, connesse alle singole patologie, al fine di ridurre al massimo qualsiasi tipo di infezione nosocomiale.

Art. 5.

(Norme in materia di personale di università e accademie)

1. L'articolo 6, comma 8-bis, primo periodo, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, è soppresso.

2. Al fine di consentire la piena attuazione della legge 21 dicembre 1999, n. 508, i direttori dell'Accademia nazionale di arte drammatica e dell'Accademia nazionale di danza cessano dalla carica alla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 6.

(Disposizioni finanziarie)

1. Dall'attuazione delle disposizioni della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 5.

(Norme in materia di personale di università e accademie)

Identico

Art. 6.

(Disposizioni finanziarie)

1. Dall'attuazione **degli articoli 1, 2, 3 e 5** non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 7.

(Scuole di specializzazione)

1. Può essere ammesso in soprannumero alla formazione specialistica chi sia già in possesso di titolo di specialista. L'ammissione in soprannumero è disposta, a seguito di specifica graduatoria, nella misura massima del 20 per cento dei posti previsti dal bando relativo alla singola scuola e comunque nel limite dei posti previsti dallo statuto per la singola scuola, al fine di garantire il percorso formativo professionalizzante. La metà di detti posti in soprannumero è riservata al personale medico di ruolo negli ospedali pubblici, negli IRCCS, in strutture assistenziali identificate nei

protocolli d'intesa università-regione o in altre strutture assistenziali a tal fine indicate dalla regione; gli interessati devono allegare alla domanda di partecipazione al concorso di ammissione un atto formale della direzione sanitaria della struttura che certifichi:

a) l'essere in servizio all'atto della presentazione della domanda;

b) l'interesse della struttura a che il medico in questione consegua la specializzazione, avendo già costituito una unità clinica corrispondente alla specializzazione stessa o avendone disposto l'istituzione con atto ufficiale approvato dalla regione;

c) il mantenimento della corresponsione degli emolumenti per tutta la durata della specializzazione;

d) l'autorizzazione ad adempiere agli obblighi connessi con il percorso formativo.

Art. 8.

(Convocazione delle organizzazioni sindacali)

1. Nei policlinici universitari in cui vi siano dipendenti del Servizio sanitario regionale devono essere convocate dalla parte pubblica anche le organizzazioni sindacali firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto sanità.

2. Nei policlinici universitari devono essere convocate dalla parte pubblica le organizzazioni sindacali firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro della dirigenza medica e veterinaria per la discussione dell'applicazione di quanto previsto dagli articoli 5 e 6 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.