

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2196

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato RONCONI

Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di organizzazione del Servizio sanitario nazionale e di disciplina degli organi delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

Presentata il 31 gennaio 2007

ONOREVOLI COLLEGHI! — La situazione disastrosa in cui versano le aziende sanitarie locali e ospedaliere impone al legislatore di verificare se esistano dei correttivi e se possano essere previste norme tali da garantire o da ripristinare i principi di buon andamento e di imparzialità della pubblica amministrazione nella gestione delle aziende sanitarie.

In questo contesto appare necessario intervenire innanzitutto sull'attuale sistema di gestione che, obiettivamente, « mostra la corda » e che si presta a un uso spregiudicato e spartitorio. Oggi, infatti, i direttori generali delle aziende sanitarie sono considerati « cinghie di trasmissione » delle decisioni assunte in sede regionale o nelle segreterie dei partiti politici che li

hanno indicati per ricoprire l'incarico. La nomina dei direttori generali da parte della giunta regionale è, pertanto, discrezionale e da questa discrezionalità discende molto spesso un totale asservimento dei nominati alle volontà dei nominanti.

La presente proposta di legge intende sostituire al potere monocratico del direttore generale un nuovo organo di tipo collegiale che garantirebbe un sistema di filtri e di controllo incrociato grazie, anche, alla diversa realtà dei soggetti costituenti il nuovo organo di gestione delle aziende sanitarie locali e ospedaliere. Si tratterebbe, in definitiva, di sostituire l'attuale direttore generale con un consiglio di amministrazione i cui tre componenti

sono indicati, rispettivamente, dall'assessore regionale competente per la sanità, dai medici dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera e, infine, dai sindaci o dai presidenti di municipio rientranti nell'ambito territoriale dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera. Si otterrebbe, in tale modo, un organo che

è espressione delle varie componenti, rappresentativo, cioè, dei diversi mondi e interessi coinvolti. In definitiva, si garantirebbero un maggiore controllo democratico, una maggiore collegialità nelle decisioni e una maggiore aderenza al territorio dei vertici delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. All'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1-*bis* è sostituito dai seguenti:

« 1-*bis*. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le aziende sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri stabiliti con la legge regionale di cui all'articolo 2, comma 2-*sexies*, lettera *b*). L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.

1-*bis*.1. Le aziende di cui ai commi 1 e 1-*bis* informano la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie, e agiscono mediante atti di diritto privato. I contratti di fornitura di beni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato indicate nell'atto aziendale di cui al comma 1-*bis* »;

b) i commi 1-*quater* e 1-*quinquies* sono sostituiti dai seguenti:

« 1-*quater*. Sono organi dell'azienda il consiglio di amministrazione e il collegio sindacale. Il consiglio di amministrazione è composto da tre membri indicati, rispettivamente, da: 1) l'assessore regionale competente per la sanità; 2) i medici dell'azienda sanitaria locale o delle

aziende ospedaliere; 3) l'assemblea dei sindaci o dei municipi rientranti nell'ambito territoriale dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera. Il consiglio di amministrazione elegge al suo interno il presidente, che ha la rappresentanza legale dell'azienda. Il consiglio di amministrazione adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. Il consiglio di amministrazione è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e il coordinamento delle attività socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria. Il consiglio di amministrazione si avvale del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 per le attività ivi indicate.

1-quinquies. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati dal consiglio di amministrazione. Essi partecipano, unitamente al consiglio di amministrazione, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del consiglio di amministrazione »;

c) al comma 6, le parole: « L'autonomia di cui al comma 1 diviene effettiva con la prima immissione nelle funzioni del direttore generale » e « Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione » sono soppresse.

2. L'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

« ART. 3-bis. — (*Consiglio di amministrazione, direttore amministrativo e direttore sanitario*). — 1. I provvedimenti di nomina dei membri del consiglio di amministrazione delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui al comma 3.

2. La nomina dei membri del consiglio di amministrazione deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'organo. Scaduto tale termine, si applica l'articolo 2, comma 2-*octies*.

3. Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea;

b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso, ad esclusione dei soggetti indicati dal numero 2) del comma 1-*quater* dell'articolo 3.

4. I membri del consiglio di amministrazione nominati, ad esclusione dei soggetti indicati dal numero 2) del comma 1-*quater* dell'articolo 3, devono produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-*ter*, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. I contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi, non inferiore a centoventi ore programmate in un periodo non superiore a sei mesi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione, sono stabiliti, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

5. Le regioni determinano preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività del consiglio di amministrazione, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con par-

ticolare riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. All'atto della nomina del consiglio di amministrazione, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei membri del consiglio di amministrazione.

6. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, la regione dichiara la decadenza del consiglio di amministrazione e provvede al suo commissariamento. Il sindaco o la conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare il consiglio di amministrazione, o di non disporre la conferma, ove la nomina sia già scaduta.

7. Il rapporto di lavoro del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo III del libro V del codice civile. La regione disciplina le cause di risoluzione del rapporto con il direttore amministrativo e con il direttore sanitario. Il trattamento economico dei membri del consiglio di amministrazione, del direttore sanitario e del direttore amministrativo è definito, in sede di revisione del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, e successive modificazioni, anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa.

8. La regione può stabilire che il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo sia subordinato, in analogia a quanto previsto per il direttore sanitario dall'articolo 1 del regolamento di cui al

decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, alla frequenza del corso di formazione programmato per il conferimento dell'incarico di direttore generale o del corso di formazione manageriale previsto dall'articolo 7 del citato regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1997, o di altro corso di formazione manageriale appositamente programmato.

9. La carica di membro del consiglio di amministrazione è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

10. La nomina a membro del consiglio di amministrazione, a direttore amministrativo e a direttore sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto. L'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza provvedono a effettuare il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da esse complessivamente sostenuto all'azienda sanitaria locale o all'azienda ospedaliera interessata, la quale procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

11. Per i membri del consiglio di amministrazione e per coloro che, fuori dei casi di cui al comma 10, siano iscritti all'assicurazione generale obbligatoria e alle forme sostitutive ed esclusive della medesima, la contribuzione dovuta sul trattamento economico corrisposto nei limiti dei massimali previsti dall'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, è versata dall'azienda sanitaria locale o dall'azienda ospedaliera di appartenenza, con recupero della quota a carico dell'interessato.

12. In sede di revisione del regolamento di cui al decreto del Presidente del Con-

siglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, e successive modificazioni, si applica il comma 5 del presente articolo.

13. Il rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale è regolato dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni. Per la programmazione delle assunzioni si applica l'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni ».

3. Il decreto del Ministro della salute previsto dal comma 4 dell'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come da ultimo sostituito dal comma 2 del presente articolo, è emanato entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. In sede di prima attuazione dell'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come da ultimo sostituito dal comma 2 del presente articolo, le regioni possono disporre la proroga dei contratti con i direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere in carica alla data di entrata in vigore della presente legge per un periodo massimo di dodici mesi.

