

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

N. 1334

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Ministro della salute

(TURCO)

e dal Ministro dell'università e della ricerca

(MUSSI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 FEBBRAIO 2007

Interventi per il settore sanitario e universitario

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Analisi tecnico-normativa	»	6
Analisi di impatto della regolamentazione	»	8
Relazione tecnica	»	10
Disegno di legge	»	12

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge è determinato da improrogabili e improcrastinabili esigenze connesse alla necessità di intervenire, con l'adozione di ulteriori, più significative e incisive misure dirette a garantire in vari settori, nel rispetto degli impegni assunti, la funzionalità del Servizio sanitario nazionale e quindi delle prestazioni erogate, assicurando nel contempo la completa integrazione fra l'attività didattica e di ricerca delle facoltà di medicina e chirurgia e l'attività assistenziale, al fine di corrispondere in maniera sempre più adeguata alle esigenze del cittadino utente.

Il disegno di legge si compone di 6 articoli che prevedono quanto segue.

L'articolo 1 dispone la costituzione delle aziende ospedaliero-universitarie; infatti le aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale e le aziende ospedaliere integrate con l'università, contemplate dall'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, rispettivamente alle lettere *a)* e *b)*, non hanno a tutt'oggi perfezionato la loro definitiva costituzione nella forma prevista dallo stesso decreto legislativo (comma 3, modello aziendale unico di azienda ospedaliero-universitaria), pur essendo da tempo scaduto il quadriennio di sperimentazione ivi previsto (1° gennaio 2004), ovvero non hanno dato nemmeno inizio alla predetta sperimentazione.

Ad esempio, il Policlinico «Umberto I» di Roma risulta ad oggi rivestire esclusivamente la qualità di azienda ospedaliera con carattere di autonomia contabile e amministrativa. Tale condizione è storicamente confermata da tutti gli atti che riguardano detta struttura: il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 luglio 1999, pubblicato nella

Gazzetta Ufficiale n. 174 del 27 luglio 1999, che all'articolo 3 definisce il Policlinico «Umberto I» come azienda ospedaliera, sede della prima facoltà di medicina e chirurgia dell'Università «La Sapienza» di Roma; il successivo protocollo di intesa intervenuto tra la Regione Lazio e la predetta Università degli Studi di Roma «La Sapienza», stipulato in data 3 agosto 1999 ai sensi dell'articolo 6, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; il decreto-legge 1° ottobre 1999, n. 341, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 1999, n. 453, che all'articolo 1 costituisce formalmente l'Azienda Policlinico «Umberto I», confermando la natura di azienda dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, a decorrere dalla nomina dei rispettivi direttori generali, sia del Policlinico «Umberto I», sia dell'Azienda Ospedaliera «Sant'Andrea».

Considerato il tempo trascorso, anche dalla fine del periodo di sperimentazione, non sussistono ulteriori ragioni per ritardare una completa attuazione delle disposizioni citate, al fine di consentire la realizzazione delle aziende ospedaliero-universitarie e quindi una più intensa e proficua collaborazione con il Servizio sanitario nazionale.

Il comma 1 dell'articolo in esame è, per l'appunto, finalizzato a dare piena attuazione a quanto disposto dai principi e indirizzi richiamati dalla normativa di cui al citato decreto legislativo n. 517 del 1999, per assicurare, in via definitiva, la completa integrazione tra l'attività assistenziale e quella didattica e di ricerca, secondo le modalità previste nei protocolli di intesa tra università e regioni di appartenenza; i protocolli di intesa dovranno essere adottati nel pieno e rigoroso rispetto delle competenze regionali, in parti-

colare per quanto riguarda la competenza in materia di organizzazione, demandata alle regioni. Sono comunque fatte salve le sperimentazioni gestionali già avviate ed approvate alla data di entrata in vigore della presente legge e fino a un anno successivo a tale data, salvo «che si sia verificata la compatibilità di tali sperimentazioni con le aziende integrate di cui al comma 1.».

Con riferimento al Policlinico «Umberto I» (e a tutti gli altri policlinici esistenti nel territorio nazionale, aventi attualmente analoga configurazione giuridica, per i quali cioè non è stata ancora operata la trasformazione in aziende ospedaliero-universitarie) le attuali strutture insistono su immobili di proprietà demaniale a suo tempo concessi in uso all'università.

Con l'articolo 2 sono stati individuati i presupposti indispensabili per il trasferimento di proprietà e la concessione in uso gratuito degli immobili appartenenti allo Stato, attualmente concessi in uso alle università, dall'Agenzia del demanio alle università statali per le facoltà di medicina e chirurgia (per la successiva concessione in uso gratuito alle aziende ospedaliero-universitarie); la norma riveste particolare urgenza e indifferibilità, in quanto indispensabile per poter consentire le ristrutturazioni necessarie. In particolare, i beni del patrimonio indisponibile passano in proprietà alle università, mentre quelli demaniali vengono concessi in uso gratuito, finché permane l'utilizzo istituzionale, e il concessionario esercita quindi i diritti del proprietario assumendone gli oneri; per quelli per i quali è in corso la verifica dell'interesse culturale si prevede che gli stessi siano concessi in uso, salvo il trasferimento in proprietà nell'ipotesi di esito negativo della verifica.

La previsione dell'articolo 3 contempla che, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute e del Ministero dell'università e della ricerca procedano alla verifica dello stato di attuazione delle disposizioni previste dall'ar-

ticolo 1 e, unitamente al Ministero dell'economia e delle finanze, dall'articolo 2, sicché, in caso di constatata inadempienza, le stesse amministrazioni possono ricorrere alla nomina, senza oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, di un commissario *ad acta*, sentite sia la regione che l'università interessate.

L'articolo 4 reca disposizioni in materia di sicurezza dei pazienti e della cura, quale obiettivo primario del Piano sanitario nazionale 2006-2008. Le motivazioni di tale iniziativa, sono da individuarsi nella istituzione del Sistema nazionale per la sicurezza dei pazienti, attivato in via sperimentale per un periodo di due anni presso il Ministero della salute per assicurare il necessario coordinamento con le iniziative già in corso a livello regionale e aziendale, al fine di fornire risposte ed azioni alle urgenze esistenti in materia.

La norma promuove 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, con una autorizzazione di spesa di 200.000 euro per l'anno 2007 e, per garantire la continuità dell'intervento, di 1 milione di euro a decorrere dall'anno 2008.

In particolare, tale sistema consente di monitorare e migliorare la sicurezza dei pazienti, anche sotto il profilo del rischio infettivologico, minimizzando sia l'errore umano compiuto dal personale sanitario, sia l'errore causato da inefficienze del sistema tramite lo scambio di informazioni e di segnalazioni tra le diverse esperienze maturate nel Servizio sanitario nazionale.

La norma di cui all'articolo 5 reca disposizioni in materia di personale di università e di accademie. Il decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, recante attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio

2003, n. 30, ha previsto all'articolo 6 regimi particolari di autorizzazione: in particolare il comma 1 ha autorizzato allo svolgimento della attività di intermediazione le università pubbliche e private, comprese le fondazioni universitarie che hanno come oggetto l'alta formazione con specifico riferimento alle problematiche del mercato del lavoro, a condizione che svolgano la predetta attività senza finalità di lucro e fermo restando l'obbligo della interconnessione alla borsa continua nazionale del lavoro, nonché l'invio di ogni informazione relativa al funzionamento del mercato del lavoro.

Il successivo decreto legislativo 6 ottobre 2004, n. 251, recante disposizioni correttive del predetto decreto legislativo n. 276, ha modificato l'articolo 6, aggiungendo, fra l'altro, il comma 8-bis che vieta ai soggetti autorizzati di svolgere l'attività di intermediazione nella forma del consorzio.

La norma in questione è volta a sopprimere il primo periodo del predetto comma 8-bis, mentre la previsione di cui al comma 2 è necessaria per definire il periodo di durata in carica degli attuali direttori dell'Accademia nazionale d'arte drammatica e dell'Accademia nazionale di danza, nelle more dell'attuazione della nuova disciplina generale introdotta dal decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 2003, n. 132, in materia di elezioni dell'organo direttore di tutte le istituzioni di alta formazione artistica e musicale, a norma della legge 21 dicembre 1999, n. 508, dando così applicazione anche per le due accademie menzionate al sistema ordinario di elezione dell'organo in questione.

Infine, l'articolo 6, come rappresentato nella relazione tecnica, dispone che dal provvedimento non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

ANALISI TECNICO-NORMATIVA - ATN

1. *Aspetti tecnico-normativi in senso stretto*a) *Necessità dell'intervento normativo*

L'intervento normativo è diretto a intervenire, con l'adozione di ulteriori, più significative e incisive misure dirette a garantire in vari settori, nel rispetto degli impegni assunti, la funzionalità del Servizio sanitario nazionale e quindi delle prestazioni erogate, assicurando nel contempo la completa integrazione fra l'attività didattica e di ricerca delle facoltà di medicina e chirurgia e l'attività assistenziale, al fine di corrispondere in maniera sempre più adeguata alle esigenze del cittadino utente.

b) *Analisi del quadro normativo*

Il provvedimento all'esame si inserisce nell'ambito dell'operatività del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Inoltre, si interviene sul disposto dell'articolo 1, comma 796 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007).

c) *Incidenza delle norme proposte sulle norme e i regolamenti vigenti*

Il disegno di legge incide sulla normativa vigente in materia di aziende ospedaliere, di sicurezza dei pazienti, di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, normativa che trova il riferimento oltre che nel dettato costituzionale anche nelle previsioni di cui al decreto legislativo 517 del 1999, al decreto legislativo 502 del 1992, al decreto legislativo 276 del 2003, alla legge 508 del 1999 e alla legge 296 del 2006.

d) *Analisi della compatibilità con l'ordinamento comunitario*

Il provvedimento proposto non presenta profili di incompatibilità con l'ordinamento comunitario.

e) *Analisi della compatibilità con le competenze delle regioni ordinarie ed a statuto speciale*

Le disposizioni non presentano aspetti di interferenza o di incompatibilità con le competenze costituzionali regionali

f) *Verifica della coerenza con le fonti legislative primarie che dispongono il trasferimento di funzioni alle regioni ed agli enti locali*

Non sussistono problemi di interferenza con fonti legislative che dispongono il trasferimento di funzioni alle regioni ed agli enti locali.

2. Elementi di drafting e linguaggio normativo

- a) *Individuazione delle nuove definizioni normative introdotte nel testo, della loro necessità, della coerenza con quelle già in uso*

Non sono state introdotte nuove definizioni, rispetto a quelle di uso corrente nella cultura tecnico giuridica in materia.

- b) *Verifica della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni ed integrazioni subite dal medesimo*

È stata verificata positivamente la correttezza dei riferimenti normativi contenuti negli articoli del provvedimento.

- c) *Ricorso alla tecnica della novella legislativa per introdurre modificazioni ed integrazioni a disposizioni vigenti*

Il provvedimento ricorre alla tecnica della novella legislativa.

- d) *Individuazione di effetti abrogativi impliciti di disposizioni dell'atto normativo e loro traduzione in norme abrogative espresse nel testo normativo*

Viene espressamente indicato il testo normativo abrogato. Non si individuano abrogazioni implicite nel testo.

3. Ulteriori elementi

- a) *Indicazione delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità*

Non risultano attualmente pendenti giudizi di costituzionalità riguardanti la materia oggetto del provvedimento.

- b) *Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento o relativo stato dell'iter*

Non risultano presentati in Parlamento progetti di legge in materia analoga.

ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE - AIR

a) Ambito dell'intervento; destinatari diretti e indiretti

Il provvedimento, che si compone di 6 articoli, è determinato dalla necessità di intervenire al fine di:

- 1) garantire e mantenere la funzionalità del Servizio sanitario nazionale e delle prestazioni erogate;
- 2) adottare più incisive misure per il personale sanitario;
- 3) corrispondere alle esigenze del cittadino utente;
- 4) intervenire nel settore universitario.

I destinatari diretti del provvedimento sono le aziende ospedaliere, le università statali, i policlinici, l'Agenzia del demanio, le regioni. Destinatari diretti sono altresì i direttori dell'Accademia nazionale di arte drammatica e dell'Accademia nazionale di danza. Destinatario indiretto può essere considerato il personale appartenente alle aziende ospedaliere e universitarie e il personale dei policlinici.

b) Obiettivi e risultati attesi

Obiettivo principale della disposizione è quello di continuare a realizzare ed assicurare la tutela della salute pubblica attraverso il completamento e la integrazione di quanto già disposto dal decreto legislativo n. 517 del 1999, prevedendone l'evoluzione verso il modello unico di azienda integrata ospedaliera, definitivamente assicurando la completa integrazione tra l'attività assistenziale, quella didattica e di ricerca. Obiettivo atteso è una piena responsabilizzazione del livello regionale attraverso l'affidamento ai protocolli università-regione della regolazione degli aspetti finanziari della relazione tra Servizio sanitario regionale e aziende ospedaliero-universitarie, nel pieno rispetto delle competenze regionali in particolare per ciò che riguarda la materia della organizzazione.

c) Impatto diretto e indiretto sulla organizzazione e sulla attività delle pubbliche amministrazioni

Il provvedimento non prevede la creazione di nuovi organismi; infatti, pur se si prevede all'articolo 1 la costituzione delle aziende ospedaliero-universitarie, va tuttavia evidenziato che le aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale e le aziende ospedaliere integrate con l'università che erano già contemplate dall'articolo 2, comma 2 lettere a) e b), del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, non hanno a tutt'oggi perfezionato la loro definitiva costituzione

nella forma prevista dallo stesso decreto legislativo (comma 3, modello aziendale unico di azienda ospedaliero-universitaria).

Le previsioni contenute nel disegno di legge in questione non presuppongono alcun assetto organizzativo diverso per le amministrazioni coinvolte e conseguentemente non si richiedono diversi o nuovi presupposti finanziari per la sua applicazione. Per quanto attiene la previsione contenuta nell'articolo 2, concernente il trasferimento di immobili di proprietà non si ravvisa un riflesso immediato e diretto nei confronti dell'attività della pubblica amministrazione.

d) Impatto sui destinatari indiretti, stima degli effetti immediati e differiti della nuova normativa sulle varie categorie di soggetti interessati

Al riguardo, si rinvia a quanto svolto nei precedenti punti *a)* e *b)*

e) Aree di criticità

Non si ravvisano aspetti di criticità.

f) Opzioni alternative alla regolazione ed opzioni regolatorie, valutazione delle opzioni regolatorie possibili

La cosiddetta «opzione nulla», per quanto evidenziato precedentemente, non risulta praticabile.

RELAZIONE TECNICA

Le disposizioni contenute nel provvedimento non comportano oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato e del Servizio sanitario nazionale. Infatti, per quel che concerne gli articoli 1 e 2, con l'insieme delle misure proposte si vuole solo agire a completamento ed integrazione di quanto già previsto dal decreto legislativo n. 517 del 1999, prevedendo l'evoluzione verso un modello unico di azienda integrata ospedaliera universitaria di soggetti che già sono costituiti in azienda o ai sensi dello stesso decreto legislativo n. 517 del 1999 o ai sensi della previgente normativa. Il che porta ad escludere che la previsione del nuovo modello unico di azienda integrata possa comportare oneri aggiuntivi dovuti alla creazione di nuove direzioni generali aziendali o altri organismi di gestione o di indirizzo o di revisione e controllo, in quanto tali organi sono già presenti presso le realtà ospedaliero-universitarie oggetto del provvedimento e saranno solo rimodulati in base a quanto sarà stabilito nei protocolli di intesa tra università e regione interessata.

D'altra parte, in via più generale, va rilevato che il provvedimento proposto conferma un aspetto già in vigore in base al decreto legislativo n. 517 del 1999, e cioè l'affidamento ai protocolli università-regione della regolazione degli aspetti economico-finanziari della relazione tra Servizio sanitario nazionale e aziende ospedaliero-universitarie, con piena responsabilizzazione del livello regionale, rispetto al quale la nuova norma non pone vincoli in grado di determinare alcun onere aggiuntivo, ma anzi consente di accelerare e, finalmente, completare il percorso di aziendalizzazione delle realtà ospedaliero-universitarie, indispensabile per conseguire i processi di razionalizzazione della spesa anche in tale realtà, e nel contempo consentire alle aziende ospedaliero-universitarie di provvedere direttamente agli interventi di ristrutturazione edilizia sulla base dei finanziamenti assegnati.

Inoltre, poiché nulla è innovato per quanto riguarda il personale che presta attività lavorativa presso gli enti ed organismi che confluiscono nelle aziende di cui all'articolo 1, comma 1, per il relativo trattamento giuridico ed economico deve continuare a farsi riferimento alle disposizioni attualmente in vigore. Pertanto il provvedimento non può comportare (neanche) per tale aspetto nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Per quel che concerne l'articolo 4, esso prevede l'autorizzazione della spesa di 200.000 euro per l'anno 2007 e di 1 milione di euro a decorrere dal 2008 per promuovere presso le strutture del Servizio sanitario nazionale idonee misure di controllo e gestione del rischio clinico. Alla copertura della spesa di 200.000 euro per l'anno 2007, si provvede mediante corrispondente diminuzione, per il medesimo anno, dell'autorizzazione

di spesa recata dall'articolo 1, comma 806, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per la parte relativa ai 5 milioni 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.

Il maggior stanziamento richiesto è stato quantificato, a regime, nella misura di 1 milione di euro anni in base alle seguenti considerazioni:

- 1) *oneri per visite dei rappresentanti del Ministero della salute presso le regioni* (per la Regione Lazio non vi sono oneri, tranne che per gli eventuali sopralluoghi presso strutture localizzate fuori Roma):
 - Numero di regioni e province autonome (escluso il Lazio): 20;
 - Numero visite annuali per singola regione: 4;
 - Numero di funzionari per visita: 2;
 - Costo medio per visita per singolo rappresentante: 700 euro;
 - Costo complessivo annuale per il totale delle visite: (80 visite annuali), x (2 rappresentanti/visita) x 700 euro = 112.000 euro.

- 2) *iniziative formative rivolte ai dirigenti delle regioni interessate, rafforzamento dei sistemi informativi regionali e finanziamento di forme di partenariato con altre regioni*:
 - Regioni e province autonome interessate: 21;
 - Costo medio dell'iniziativa per regione: 44.400 euro annui;
 - Costo complessivo annuale delle iniziative: 44.400 x 21 regioni = 888.000 euro.

La suddetta previsione non comporta ulteriori oneri a carico dei bilanci regionali in quanto si inserisce nell'ambito delle iniziative di razionalizzazione e semplificazione delle procedure cui sono tenuti i predetti enti, peraltro già in corso a livello regionale e aziendale, al fine di fornire risposte ed azioni alle urgenze sempre esistenti in tale materia.

DISEGNO DI LEGGE

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 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.

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.

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 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 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 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 occorrenti variazioni di bilancio.

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.