

Il parere della Commissione Bilancio della Camera (16 ottobre 2012)

DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (C. 5440-A Governo).

PARERE APPROVATO

La V Commissione,

esaminato il disegno di legge C. 5440-A, di conversione del decreto-legge n. 158 del 13 settembre 2012, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute;

preso atto dei chiarimenti forniti dal Governo, secondo il quale:

all'articolo 1, comma 2, occorre chiarire che le disposizioni ivi previste debbono trovare attuazione senza determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, che la presenza di personale comandato deve essere prevista dalla convenzione nazionale e che presso le residenze sanitarie assistenziali non può operare personale del Servizio sanitario nazionale;

occorre chiarire che la valorizzazione, in sede di patto per la salute, dell'attività remunerata svolta dai medici in formazione, di cui all'articolo 1, comma 5, attiene esclusivamente ai profili formativi e non deve determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

all'articolo 1, comma 6, è necessario precisare che l'adeguamento degli accordi collettivi nazionali avvenga nel rispetto delle disposizioni dell'articolo 15, comma 25, del decreto-legge n. 95 del 2012;

le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e), capoverso c), terzo e quarto periodo, determinano la necessità di integrare e aggiornare i sistemi di gestione documentale e fiscale degli enti e delle aziende del Servizio sanitario nazionale e appaiono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica non quantificati e non coperti;

appare opportuno all'articolo 1, comma 3, che prevede l'istituzione del ruolo unico dei medici di medicina generale, inserire, al fine di evitare l'insorgere di nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, l'inciso «fermi restando i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali»;

la previsione, all'articolo 2, comma 1, lettera b-bis), di diversi moduli organizzativi, in luogo di un'unica struttura telematica, per l'espletamento delle attività connesse all'esercizio della libera professione intramuraria, non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto tale disposizione di dettaglio rientra nella previsione generale di cui all'articolo 1 della legge n. 120 del 2007, in base alla quale tutti i costi diretti e indiretti dell'apparato organizzativo devono essere coperti dalle tariffe poste a carico dei pazienti;

occorre assicurare che dall'istituzione e dal funzionamento della commissione per la formulazione di proposte per l'aggiornamento delle tariffe di cui all'articolo 2-bis non derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

i contributi da versare al fondo di cui all'articolo 3, comma 2, lettera a), non sono deducibili e non determinano, quindi, una riduzione del gettito fiscale previsto a legislazione vigente;

le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 2, lettera c-bis), in materia di copertura assicurativa obbligatoria, non distinguendo tra colpa lieve, già assicurata a carico delle strutture pubbliche, e la colpa grave, ora a carico del professionista, ed estendendo la copertura assicurativa agli amministratori, sono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

le disposizioni di cui all'articolo 3-bis, che prevedono l'istituzione di unità di *risk management*, presso le strutture di ricovero del Servizio sanitario nazionale, l'istituzione degli osservatori regionali dei contenziosi e dell'osservatorio nazionale per il monitoraggio del rischio clinico, appaiono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e vanno riformulati prevedendo che le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, curino l'analisi dei rischi connessi alla propria attività e adottino le necessarie soluzioni per la loro gestione;

la clausola di neutralità finanziaria prevista dall'articolo 4, comma 1, lettera a), è idonea a garantire che dall'aggiornamento degli elenchi regionali degli idonei allo svolgimento delle funzioni di direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale non derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

nell'attuare le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettera c), capoverso 5, al fine di evitare effetti pregiudizievoli per la finanza pubblica, è necessario fare salvo quanto previsto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-

legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;

le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettere *e-bis*) e *e-ter*), vanno riformulate al fine di evitare un aumento dei contratti a tempo determinato;

le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *e-quater*), che prevedono di elevare a 67, ovvero su richiesta a 70, l'età pensionabile dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, dei ricercatori universitari, nonché la possibilità per i professori universitari di continuare a svolgere attività di ricerca anche successivamente al collocamento a riposo, comporta maggiori oneri di personale a carico delle Università, non quantificati e non coperti, e compromette l'effettivo conseguimento di risparmi connessi al blocco del *turn-over* nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

è necessario inserire all'articolo 4, comma 4, che stabilisce che ciascuna regione promuova un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali, una clausola di invarianza finanziaria;

le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 5, in materia pensionistica dei dipendenti del Servizio sanitario nazionale, possono determinare la riduzione dei risparmi ascritti, sui saldi di finanza pubblica, alla disciplina di riforma del sistema pensionistico di cui all'articolo 24 del decreto-legge n. 201 del 2011;

è necessario modificare le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 6, al fine di evitare contrasti con la vigente disciplina europea e prevenire l'attivazione di una procedura contenziosa in sede comunitaria, da cui possono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

le disposizioni di cui all'articolo 4-*bis*, comma 1, che prevedono la possibilità di bandire concorsi pubblici per l'assunzione di personale a tempo indeterminato, con riferimento esclusivo alle aziende sanitarie, riproducendo il contenuto dell'articolo 17, comma 10, del decreto-legge n. 78 del 2009, riferito a tutte le amministrazioni pubbliche per il triennio 2010-2012, determinano maggiori oneri non quantificati e non coperti ed effetti emulativi difficilmente contenibili;

le disposizioni di cui all'articolo 4-*bis*, comma 2, prevedendo la possibilità di superare il limite di spesa di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge n. 78 del 2010, determinano automaticamente un incremento generale della spesa sanitaria delle singole regioni;

le disposizioni di cui all'articolo 4-*bis*, comma 3, differendo al 1° giugno le misure in materia di blocco del *turn-over*, di divieto di spese obbligatorie e di automatismo fiscale per le regioni, non garantiscono l'equilibrio di bilancio sanitario di cui all'articolo 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004;

appare opportuno limitare ad un valore pari al 15 per cento la deroga al blocco del *turn-over* per le regioni sottoposte a piano di rientro, di cui all'articolo 4-*bis*, comma 4, e subordinare la stessa alla verifica da parte dei Tavoli tecnici competenti al fine garantire il raggiungimento degli obiettivi del piano e della necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza;

le disposizioni di cui all'articolo 5, comma 2, che prevedono l'istituzione del fondo per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da ludopatia, peraltro senza indicare la relativa decorrenza temporale e lo stato di previsione nel quale lo stesso sarà istituito, disponendo l'utilizzo dei proventi dei giochi già destinati a legislazione vigente a specifici interventi, sono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

occorre integrare le disposizioni di cui all'articolo 6, comma 1, nella parte in cui stabiliscono che i lavori di costruzione o ristrutturazione degli ospedali devono prevedere anche interventi di risparmio energetico, al fine di prevedere una previa analisi del rapporto costi-benefici;

occorre fugare alcuni dubbi interpretativi relativi all'articolo 6, comma 2, al fine di escludere che risorse pubbliche possano essere destinate a strutture private;

le disposizioni di cui all'articolo 6, comma 2-*bis*, nel prevedere che, a valere sulla quota di risorse da destinare all'adeguamento delle strutture alle norme antincendio di cui al comma 2, le regioni provvedano ad adeguare le strutture dedicate alle cure pediatriche alle esigenze dei bambini e di accoglienza e soggiorno dei genitori, rischiano di pregiudicare gli interventi per l'adeguamento alla normativa antincendio già previsti a valere sulle medesime risorse;

le disposizioni di cui all'articolo 6, comma 3, in materia di ospedali psichiatrici, presentano carattere meramente procedimentale e sono compatibili con la modulazione delle rispettive spese già scontate, a legislazione vigente, nei saldi di finanza pubblica;

all'articolo 7, comma 8, ultimo periodo, al fine di evitare di determinare minori entrate a carico della finanza pubblica, è necessario che il Ministero dell'economia e delle finanze possa individuare con un più ampio margine di discrezionalità le soluzioni tecniche volte ad assicurare effettività al divieto di cui al secondo periodo del medesimo comma 8;

i controlli previsti dall'articolo 7, comma 9, per il contrasto al gioco minorile possono essere realizzati nell'ambito

delle risorse disponibili a legislazione vigente;

dall'istituzione, prevista dall'articolo 7, comma 10, dell'osservatorio per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

le disposizioni di cui all'articolo 7, comma 11, che estendono l'obbligo di dotarsi di defibrillatori a scuole superiori e università, non trovano adeguata copertura finanziaria nel successivo comma 11-*bis*, che prevede l'utilizzo delle entrate derivanti dalle modifiche dei prezzi di vendita al pubblico dei tabacchi lavorati;

le disposizioni di cui all'articolo 8, commi da 1 a 13, in materia di sicurezza alimentare e di bevande, possono essere attuate nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione **Pag. 168** vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

le disposizioni di cui all'articolo 8, comma 14, che prevedono che l'esclusione dal pagamento delle tariffe per i controlli veterinari ufficiali si applichi anche alle micro e piccole imprese, appare suscettibile di determinare ingenti oneri a carico della finanza pubblica privi di adeguata copertura finanziaria;

al fine di evitare che le disposizioni di cui all'articolo 8, commi da 16 a 16-*ter*, siano suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, potendo comportare il blocco degli impianti produttivi e determinare un contenzioso in sede di Unione europea, appare necessario che alle stesse sia data attuazione decorsi nove mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previo perfezionamento con esito positivo della procedura di notifica di cui alla direttiva 98/34/CE;

le disposizioni di cui all'articolo 10, commi 1, 3 e 4 in materia di disponibilità di farmaci innovativi, possono essere attuate nel rispetto del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera già previsto a legislazione vigente;

le modifiche apportate dalla Commissione di merito al testo dell'articolo 11, comma 1, in materia di revisione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale appaiono suscettibili di ridurre, in maniera consistente, i risparmi di spesa previsti dalle disposizioni in esame;

le disposizioni di cui all'articolo 11-*bis*, recante disposizioni in materia di truffe a carico del Servizio sanitario nazionale, non comportano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

le disposizioni di cui all'articolo 15, comma 3-*ter*, determinano una proroga del termine per l'adozione del regolamento per il riordino degli organismi collegiali e degli altri organismi operanti nell'amministrazione centrale della salute, volto a determinare risparmi di spesa che non risulta tuttavia scontati nei tendenziali di finanza pubblica;

rilevata altresì la necessità di:

specificare all'articolo 1, comma 2, che prevede la presenza di personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, in posizione di comando, presso le aggregazioni funzionali territoriali e le unità complesse di cure primarie nonché lo svolgimento dell'assistenza primaria presso le residenze sanitarie assistenziali che tale personale deve avere natura pubblica;

prevedere una esplicita clausola di neutralità finanziaria all'articolo 2, comma 1, lettera b-*bis*);

esplicitare all'articolo 2-*bis* che ai componenti della Commissione per la formulazione di proposte per l'aggiornamento delle tariffe non sia corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso spese;

prevedere all'articolo 3-*bis*, comma 4, una esplicita clausola di invarianza finanziaria;

con riferimento agli articoli 7, comma 11, 8, commi 14 e 16, 11, comma 1, di tornare al testo originario del decreto-legge;

esplicitare all'articolo 10, comma 6, che ai componenti del tavolo non sia corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso spese;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni, volte a garantire il rispetto dell'articolo 81, quarto comma, della Costituzione:

All'articolo 1, comma 2, introdurre le seguenti modificazioni:

al secondo periodo dopo le parole: le regioni possono aggiungere le seguenti: senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e dopo le parole medesime strutture aggiungere le seguenti: sulla base della convenzione nazionale; sopprimere il terzo periodo.

All'articolo 1, comma 3, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , fermi restando i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali.

All'articolo 1, comma 5, dopo le parole: della salute aggiungere *le seguenti:* , senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica,.

All'articolo 1, comma 6, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: e nel rispetto dell'articolo 15, comma 25, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e delle disposizioni ivi richiamate.

All'articolo 2, comma 1, lettera e), capoverso lettera c), sopprimere il terzo e il quarto periodo.

All'articolo 2, comma 1, lettera b-bis), capoverso lettera a), dopo le parole: adozione aggiungere *le seguenti:* , senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica,.

All'articolo 2-bis, comma 1, capoverso comma 17-bis, primo periodo, dopo le parole: formulazione di proposte aggiungere *le seguenti:* nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica,.

Conseguentemente, al medesimo capoverso, dopo il secondo periodo aggiungere il seguente: Ai componenti della Commissione non è corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso spese.

All'articolo 3, comma 2, sopprimere la lettera c-bis).

Sostituire l'articolo 3-bis, con il seguente: ART. 3-bis. – 1. Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le Regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico.

All'articolo 4, comma 1, lettera c), capoverso 5, dopo le parole: di pari rilievo, *aggiungere le seguenti:* fermo restando quanto previsto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

All'articolo 4, comma 1, alla lettera e-bis), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , fermo restando che, ove le predette percentuali determinino valori non interi, si applica in ogni caso il valore arrotondato per difetto.

All'articolo 4, comma 1, alla lettera e-ter), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , fermo restando che, ove le predette percentuali determinino valori non interi, si applica in ogni caso il valore arrotondato per difetto.

All'articolo 4, comma 1, sopprimere la lettera e-quater).

All'articolo 4, comma 4, dopo le parole: ciascuna regione promuove, *aggiungere le seguenti:* , senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, .

All'articolo 4, sopprimere il comma 5.

All'articolo 4, comma 6, capoverso comma 4-ter, primo periodo, dopo le parole: del personale, *aggiungere la seguente:* sanitario.

All'articolo 4-bis, sopprimere i commi 1, 2 e 3.

Conseguentemente, al medesimo articolo, sostituire il comma 4 con il seguente:

4. Nelle regioni sottoposte ai Piani di rientro dai disavanzi sanitari, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nelle quali sia scattato per l'anno 2012 il blocco automatico del *turn-over* ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della medesima legge n. 311 del 2004, ovvero sia comunque previsto per il medesimo anno il blocco del *turn-over* in attuazione del Piano di rientro o dei programmi operativi di prosecuzione del Piano, tale blocco può essere disapplicato, nel limite del 15 per cento e in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, qualora i competenti tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei Piani accertino, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il raggiungimento, anche parziale, degli obiettivi previsti nei Piani medesimi. La predetta disapplicazione è disposta con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute e il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport.

All'articolo 5, sostituire il comma 2 con il seguente: Con la medesima procedura di cui al comma 1 e nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, si provvede ad aggiornare i livelli essenziali di assistenza con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia, intesa come patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro, così come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (G.A.P.).

All'articolo 6, comma 1, secondo periodo, dopo le parole: devono prevedere, aggiungere le seguenti: , previa analisi costi-benefici che ne accerti la convenienza,.

All'articolo 6, comma 2, alinea, secondo periodo, sopprimere le parole: e private.

Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente. 2.1 La normativa antincendio, come integrata ai sensi del comma 2, si applica anche alle strutture private.

All'articolo 6, sopprimere il comma 2-bis.

All'articolo 7, comma 8, terzo periodo, sopprimere le parole: anche mediante l'uso esclusivo di tessera elettronica, tessera sanitaria o codice fiscale, .

All'articolo 7, comma 10, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Ai componenti dell'Osservatorio non è corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso spese.

All'articolo 7, sostituire i commi 11 e 11-bis, con il seguente: 11. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale il Ministro della salute, con proprio decreto, adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo e allo sport, dispone garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

All'articolo 8, sostituire il comma 14 con il seguente: 14. All'articolo 1, comma 3-bis del decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194, è aggiunto in fine il seguente periodo: «L'esclusione si applica per le attività di cui all'allegato A, Sezione 8, sempre che siano esercitate nei limiti delle fasce previste.».

All'articolo 8, dopo il comma 16-ter, inserire il seguente: 16-ter.1. Le disposizioni di cui ai commi 16, 16-bis e 16-ter si applicano a decorrere dal nono mese successivo alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previo perfezionamento, con esito positivo, della procedura di notifica di cui alla direttiva 98/34/CE.

All'articolo 10, comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Ai componenti del tavolo di cui al presente comma non è corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso spese.

con le seguenti condizioni:

All'articolo 11, comma 1, primo periodo, dopo le parole: i farmaci terapeuticamente superati aggiungere le seguenti e quelli la cui efficacia non risulti sufficientemente dimostrata, alla luce delle evidenze rese disponibili dopo l'immissione in commercio. Per i farmaci che non soddisfano il criterio di economicità, in rapporto al risultato terapeutico previsto, è avviata dall'AIFA la procedura di rinegoziazione del prezzo; il termine per l'eventuale esclusione di questi ultimi prodotti dal Prontuario farmaceutico nazionale è stabilito al 31 dicembre 2013.

Conseguentemente al medesimo comma, secondo periodo, sostituire le parole: del precedente periodo con le seguenti: dei precedenti i periodi.

All'articolo 15, sopprimere il comma 3-ter.

e con la seguente osservazione:

All'articolo 7, comma 4, primo periodo, per chiarire la portata della norma, occorrerebbe inserire, dopo le parole: rivolte ai minori, la congiunzione «e».