

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

ATTI DEL GOVERNO:

Variazione nella composizione della Commissione	55
Schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa. Atto n. 424 (<i>Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e rinvio</i>)	55

SEDE REFERENTE:

Modifiche agli articoli 8- <i>quater</i> , 8- <i>quinquies</i> e 8- <i>sexies</i> del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, concernenti l'accreditamento e l'erogazione delle prestazioni sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture pubbliche e private. C. 4269 D'Anna (<i>Esame e rinvio</i>)	59
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	62
AVVERTENZA	62

Carmine Santo PATARINO (FLpTP) dichiara di condividere le considerazioni e le perplessità espresse dalle colleghe che l'hanno preceduto, sottolineando, in particolare, le pesanti conseguenze negative che il provvedimento in esame potrebbe produrre sul piano occupazionale, mettendo a rischio il posto di lavoro di un numero elevato di persone, che oggi contribuiscono al mantenimento del livello di eccellenza che tutti riconoscono alla Croce rossa italiana.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), riservandosi di intervenire più ampiamente nel prosieguo dell'esame, dichiara di condividere le perplessità espresse dai colleghi e sottolinea, in particolare, il rischio che il provvedimento in esame finisca per incidere negativamente sull'attuale buon funzionamento della Croce rossa italiana. Evidenzia, altresì, la necessità di approfondire i diversi profili problematici dello schema di decreto, anche attraverso un ampio ciclo di audizioni.

Paola BINETTI (UdCpTP) ritiene che lo schema di decreto in esame debba prefiggersi il difficile obiettivo di rafforzare l'identità tradizionale della Croce rossa italiana e, al tempo stesso, di intervenire su una struttura organizzativa assai complessa e a tratti farraginosa, riducendo i costi, eliminando gli eventuali sprechi e aumentando la trasparenza della gestione. Auspica, altresì, che la Commissione possa svolgere un ampio ciclo di audizioni, in modo da entrare in contatto con tutti i soggetti coinvolti dal provvedimento in esame e da approfondire i profili problematici che dovessero emergere.

Carlo CICCIOLO (PdL) desidera richiamare l'attenzione dei colleghi sulla lunga gestazione del provvedimento in esame, dovuta, a suo avviso, alla oggettiva complessità strutturale e organizzativa della Croce rossa italiana. Proprio per queste ragioni, dichiara di condividere le perplessità e le richieste di approfondimento formulate dai colleghi sin qui intervenuti.

Giuseppe PALUMBO, *presidente e relatore*, precisa che, ai sensi dell'articolo 96-ter, comma 3, del regolamento, il provvedimento in esame è trasmesso al Comitato per la legislazione su richiesta di almeno un quinto dei componenti la Commissione. Osserva, quindi, che le questioni sollevate dai colleghi meritano il più attento approfondimento, anche con il contributo del Governo.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.35.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 30 novembre 2011. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 14.35.

Modifiche agli articoli 8-*quater*, 8-*quinquies* e 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, concernenti l'accreditamento e l'erogazione delle prestazioni sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture pubbliche e private.

C. 4269 D'Anna.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Vincenzo D'ANNA (PT), *relatore*, ricorda che la proposta di legge in esame prospetta alcune modifiche al testo vigente degli articoli 8-*quater*, 8-*quinquies* e 8-*sexies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, con cui, da un lato, si intende sopperire alle aporie normative lasciate insolite dal decreto-legge n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008, dall'altro – e soprattutto – si vuole introdurre un meccanismo di forte responsabilizzazione delle regioni e delle aziende sanitarie locali nell'utilizzo delle risorse pubbliche, attraverso la so-

stanziale parificazione tra strutture pubbliche e private nel meccanismo dei tetti di spesa.

Più specificamente, con tale proposta di legge viene stabilito che gli strumenti di contingentamento saranno applicati a ciascun soggetto erogatore, sia esso una struttura pubblica, equiparata alle strutture pubbliche, privata o un professionista accreditato. Ciò avviene prevedendo che, una volta superato il *budget* preventivato per l'erogazione di un determinato tipo di prestazioni, cioè il tetto di spesa, saranno applicate delle regressioni tariffarie in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato da ciascun soggetto pubblico o privato, che ha erogato le prestazioni per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale. Tale principio di carattere generale è dettato, in particolare, attraverso una modifica al comma 8 dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992. Si prevede, poi, che il calcolo del *budget* avvenga in base al valore delle tariffe delle singole prestazioni, da applicare non solo alle strutture private, ma anche a quelle pubbliche: è evidente, infatti, che un reale meccanismo di concorrenzialità non può prescindere da un siffatto criterio. Naturalmente, si prevedono alcune « zone franche », in relazione alle quali il Servizio sanitario nazionale non può recedere e non può far mancare all'utenza un adeguato servizio, ancorché non concorrenziale. Sempre da un punto di vista generale, viene operata una precisa distinzione tra accordi che la regione deve stipulare con le strutture pubbliche ed equiparate e contratti che, invece, saranno sottoscritti dalle aziende sanitarie locali con le strutture private e con i professionisti accreditati.

Osserva, poi, che le modalità attraverso cui si perviene alla sottoscrizione di accordi e di contratti sono dettagliatamente delineate attraverso un incisivo intervento di modifica dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992. In primo luogo, al comma 2, si prevede che le regioni e le aziende sanitarie locali debbano (e non, semplicemente, possano) concordare con le organizzazioni rappre-

sentative a livello regionale di strutture e professionisti schemi tipo di accordi da sottoscrivere con questi ultimi. Allo stesso modo, si prevede che le regioni debbano sottoscrivere accordi con tutte le strutture pubbliche ed equiparate che siano coerenti con le previsioni dei contratti da stipulare con le strutture private. Sono, pertanto, delineate le procedure attraverso cui giungere agli accordi e ai contratti. Relativamente a questi ultimi, il punto fermo è che le intese con le organizzazioni si debbano svolgere in tempo utile per consentire di pervenire alla stipula dei contratti entro il 31 dicembre dell'anno finanziario precedente a quello di riferimento, onde consentire alle strutture e ai professionisti di programmare adeguatamente i propri investimenti (così recependo le istanze della giurisprudenza del Consiglio di Stato sui sistemi di contingentamento della spesa sanitaria) e alle aziende sanitarie locali di avere piena contezza della spesa da programmare per l'anno successivo.

Analogamente, viene previsto un sistema obbligatorio di definizione degli accordi con le strutture pubbliche da concludere entro il 31 dicembre di ogni anno; in caso di mancato accordo entro il 31 gennaio, si prevede che la regione possa imporne i contenuti autoritativamente entro il 15 febbraio successivo.

Fa presente, quindi, che nel solco delle riforme in senso federalistico dello Stato si è poi scelta la via della responsabilizzazione delle regioni e delle aziende sanitarie locali, poiché il mancato rispetto delle tappe previste dalla proposta di legge per la predisposizione degli schemi tipo di contratto e per la definizione degli accordi impedisce di attivare il meccanismo di sospensione dell'accreditamento introdotto dal comma 2-*quinquies* dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e, conseguentemente, l'applicazione delle regressioni tariffarie. Con una norma di chiusura, in ogni caso, viene previsto che, qualora dopo il primo semestre dell'anno finanziario di riferimento si prefigurino un fabbisogno di prestazioni superiore del 15 per cento rispetto a quello sulla scorta del quale sono stati calcolati i

volumi di spesa, sarà possibile prevedere la sottoscrizione di accordi e contratti integrativi con modalità semplificate individuate dalla regione che salvaguardino, comunque, la fase di concertazione con le associazioni maggiormente rappresentative delle strutture private e dei professionisti accreditati.

Per quanto attiene, poi, al solco della responsabilizzazione degli amministratori locali, coerente con l'afflato federalistico che ha ispirato la legislazione degli ultimi anni, viene prevista una norma indispensabile a garantire l'equilibrio del sistema, funzionale a scongiurare le enormi criticità che hanno caratterizzato il rapporto con i soggetti erogatori: viene, infatti, aggiunto un comma all'articolo 8-*quater*, con cui si prevede che i costi di produzione delle prestazioni non potranno essere intaccati dalle regressioni tariffarie che, pertanto, potranno incidere esclusivamente sul margine di remuneratività garantito dalle tariffe. Non è pensabile, infatti, che i soggetti erogatori, colpiti da regressioni tariffarie che non consentono nemmeno di coprire i costi, finiscano per finanziare il Servizio sanitario nazionale.

Fa presente che viene anche introdotto un meccanismo per individuare il margine di remuneratività delle prestazioni, attraverso la scomposizione dei fattori che hanno determinato l'individuazione delle tariffe (fattori dettagliatamente indicati all'articolo 8-*sexies*, comma 5).

Viene prevista, infine, una misura *lato sensu* sanzionatoria a carico degli amministratori locali che, attraverso errate previsioni, abbiano determinato il disequilibrio del sistema: l'eventuale differenza necessaria al rispetto dei volumi di spesa, infatti, non potrà essere posta a carico del Servizio sanitario nazionale e dovrà essere coperta con fondi delle regioni.

Si chiarisce, poi, che anche attraverso una modifica apportata al comma 1 dell'articolo 8-*sexies*, i soggetti che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale, siano essi strutture pubbliche ed equiparate, strutture private o professionisti accreditati, sono finanziati secondo un am-

montare globale predefinito indicato sia negli accordi sia nei contratti di cui all'articolo 8-*quinquies*.

Fa presente, quindi, che la proposta di legge in esame affronta anche gli altri aspetti lasciati irrisolti dal citato decreto-legge n. 112 del 2008, apportando delle modifiche al comma 3, lettera *b*), dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992, laddove viene specificato che, in funzione della valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, la soglia minima di efficienza che esse, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, devono conseguire, debba essere valutata anche avuto riguardo alla peculiarità di ciascuna tipologia organizzativa e alle diverse realtà territoriali in cui insistono. Ciò in quanto, come si è detto, le anzidette caratteristiche incidono in maniera rilevante sulla valutazione della soglia minima di efficienza di ogni struttura. Di tale criterio ulteriore di valutazione, dunque, dovrà farsi espressamente e motivatamente menzione negli atti di valutazione del fabbisogno.

Osserva, poi, che l'articolo 8-*sexies* del decreto legislativo n. 502 del 1992 è modificato prevedendo che il campione di strutture da utilizzare per la base della determinazione delle tariffe sia individuato anche sulla scorta di criteri concordati con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative. Si prevede, inoltre, che nella determinazione delle tariffe debbano essere contemplati anche i criteri della soglia minima di efficienza, nonché del giusto utile delle strutture e dei professionisti.

La proposta di legge in esame, infine, interviene sul versante della domanda delle prestazioni, prevedendo che il Ministro della salute individui criteri *standard* di appropriatezza non solo clinica, ma anche organizzativa delle prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative: l'obiettivo è quello di individuare percorsi che tendano a garantire un utilizzo non solo efficace delle risorse a disposizione, ma anche efficiente.

Anna Margherita MIOTTO (PD), riservandosi di intervenire più diffusamente nel merito della proposta di legge in esame, ritiene che le rilevanti questioni sollevate dal relatore non possano essere risolte attraverso le misure proposte, che sembrano volte piuttosto a individuare una « scorciatoia », che non un'organica soluzione delle questioni medesime. In particolare, occorre tenere presente come quello dei servizi sanitari sia un mercato decisamente atipico, nel quale il ruolo del committente, dell'erogatore e dell'utente non è compiutamente definito da logiche di tipo commerciale. Ritiene, inoltre, che le misure proposte rischino di invadere l'ambito di competenza normativa riservato alle regioni, incorrendo perciò, in una fase successiva dell'*iter*, nel parere contrario della I Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali. Invita, pertanto, il relatore a verificare sin d'ora, in via informale, la sussistenza di tali profili problematici. Ritiene, altresì, che sarebbe opportuno svolgere un'indagine conoscitiva, anche al fine di verificare se quanto proposto non sia già stato attuato, eventualmente con modalità operative diverse, da alcune regioni o province autonome.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15 alle 15.15.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

SEDE REFERENTE

Nuove norme in materia di animali d'affezione e di prevenzione del randagismo e tutela dell'incolumità pubblica.

Testo unificato C. 1172 Santelli e Ceccacci Rubino, C. 1236 Mancuso, C. 1319 Tortoli, C. 1370 Alessandri, C. 2359 Anna Teresa Formisano, C. 586 Compagnon, C. 1565 Mancuso, C. 1589 Livia Turco e Viola, C. 2343 Farinone, C. 2405 Minardo, C. 2665 Mannucci e C. 2659 Nizzi).