

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

##### SEDE CONSULTIVA:

|  |     |
|--|-----|
| DL 102/2010: Proroga degli interventi di cooperazione allo sviluppo e a sostegno dei processi di pace, di stabilizzazione e delle missioni internazionali delle Forze armate e di polizia. Nuovo testo C. 3610 Governo (Parere alle Commissioni riunite III e IV) ( <i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i> ) .....   | 344 |
| Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di stabilizzazione e di associazione tra le Comunità europee e i loro Stati membri, da una parte, e la Repubblica di Serbia, dall'altra, con Allegati, Protocolli e Atto finale e Dichiarazioni, fatto a Lussemburgo il 29 aprile 2008. C. 3620 Governo (Parere alla III Commissione) ( <i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i> ) ..... | 346 |
| SEDE CONSULTIVA:   |     |
| Sull'ordine dei lavori .....   | 348 |
| Disposizioni in favore dei territori di montagna. Nuovo testo unificato C. 41 Brugger e abb. (Parere alla V Commissione) ( <i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione</i> ) .....  | 348 |
| ALLEGATO (Parere approvato dalla Commissione) .....  | 358 |
| DL 78/2010: Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica. C. 3638 Governo, approvato dal Senato (Parere alla V Commissione) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....   | 348 |

##### SEDE CONSULTIVA

Martedì 20 luglio 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

#### La seduta comincia alle 11.20.

**DL 102/2010: Proroga degli interventi di cooperazione allo sviluppo e a sostegno dei processi di pace, di stabilizzazione e delle missioni internazionali delle Forze armate e di polizia.**

**Nuovo testo C. 3610 Governo.**

(Parere alle Commissioni riunite III e IV).

(*Esame e conclusione – Parere favorevole*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, sostituendo il relatore, ricorda che, successivamente all'espressione del parere favorevole da parte della Commissione lo scorso mercoledì 14 luglio, le Commissioni riunite III e IV hanno trasmesso un nuovo testo, risultante dagli emendamenti approvati, sul quale la Commissione è chiamata oggi ad esprimere il prescritto parere sulle parti competenza. Il parere va espresso nella seduta odierna, poiché il provvedimento è iscritto nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire dal pomeriggio di oggi.

Segnala, quindi, che l'unica modifica che incide direttamente su materie di competenza della Commissione riguarda l'articolo 2, comma 6, che nell'ambito degli

interventi e delle iniziative a sostegno dei processi di pace e di rafforzamento della sicurezza nell'Africa subsahariana autorizzata dal 1° luglio al 31 dicembre 2010 la spesa di 2 milioni e 400 mila euro, ad integrazione degli stanziamenti già assegnati per l'anno 2010, per l'attuazione della legge n. 180 del 1992 (Partecipazione dell'Italia alle iniziative di pace ed umanitarie in sede internazionale). La modifica approvata dalle Commissioni III e IV prevede un'autorizzazione aggiuntiva di spesa pari a 778.500 euro per favorire iniziative dirette ad eliminare le mutilazioni genitali femminili, anche in vista dell'adozione di una risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite. A tale onere si fa fronte, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, lettera *b-bis*, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui alla legge n. 49 del 1987 (Nuova disciplina della cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo), come determinata dalla tabella C allegata alla legge finanziaria.

Altra modifica concernente materie che rientrano, seppur indirettamente, nella competenza della Commissione è contenuta nell'articolo 5, che reca disposizioni in materia di personale. In particolare, il nuovo comma *3-bis*, introdotto durante l'esame in sede referente, modifica l'articolo 5 della legge n. 642 del 1961, prevedendo nuove modalità di corresponsione dell'assegno di lungo servizio all'estero per il caso di assenza per infermità per il personale dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica destinato isolatamente all'estero presso delegazioni o rappresentanze militari ovvero presso organismi internazionali, al fine di adeguarle a quelle previste per il personale che presta servizio presso le ambasciate e gli uffici degli addetti militari (di cui alla legge n. 838 del 1973). Tale modifica, in base alla quale l'assegno di lungo servizio in caso di assenza per infermità è corrisposto per intero per i primi quarantacinque giorni e non è dovuto per il restante periodo, servirebbe ad eliminare l'ingiustificata disparità di trattamento attualmente esistente tra categorie

di personale che risultano sostanzialmente paritetiche, in quanto accomunate dalla prestazione di un servizio all'estero di lunga durata. Tutto ciò premesso e condividendo le modifiche apportate, propone di esprimere un parere favorevole anche sul testo risultante dagli emendamenti approvati.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Lucio BARANI (PdL), intervenendo sui lavori della Commissione, fa presente che, a quanto si apprende dagli organi di stampa, nella giornata di ieri una delegazione di medici è stata ricevuta dalla Presidenza della Camera dei deputati e, illustrando le ragioni dello sciopero, ha lamentato il blocco del *turn over* in ambito sanitario, che sarebbe disposto dalla manovra economica attualmente all'esame della Camera, e l'eccessivo potere dei direttori sanitari. Al riguardo, osserva che la manovra economica del Governo non prevede alcun blocco del *turn over* in ambito sanitario e che, per quanto riguarda i poteri dei direttori generali, il problema è adeguatamente affrontato nel progetto di legge in materia di governo delle attività cliniche, che auspica sia nuovamente inserito, quanto prima, nel calendario dei lavori dell'Assemblea.

Domenico DI VIRGILIO (PdL) osserva che quanto rilevato dal collega Barani con riferimento alla manovra economica è senz'altro vero, ma alcune regioni, come il Lazio, hanno ciò nondimeno deciso il blocco del *turn over* in ambito sanitario, con possibili conseguenze assai negative sul piano organizzativo.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente che le questioni sollevate dai colleghi potranno essere affrontate più propriamente nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. 3638 Governo, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, già previsto nella giornata odierna.

**Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di stabilizzazione e di associazione tra le Comunità europee e i loro Stati membri, da una parte, e la Repubblica di Serbia, dall'altra, con Allegati, Protocolli e Atto finale e Dichiarazioni, fatto a Lussemburgo il 29 aprile 2008.**

**C. 3620 Governo.**

(Parere alla III Commissione).

*(Esame e conclusione – Parere favorevole).*

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Carmine Santo PATARINO (PdL), *relatore*, ricorda che il disegno di legge su cui la Commissione è chiamata ad esprimere alla III Commissione il prescritto parere sulle parti di competenza, reca, all'articolo 1, l'autorizzazione alla ratifica dell'Accordo di stabilizzazione e associazione tra Unione europea e Serbia e, all'articolo 2, il relativo ordine di esecuzione. L'articolo 3 riporta la norma di copertura del provvedimento, i cui oneri sono valutati in 8.472 euro annui con decorrenza dal 2010, ai quali si fa fronte con corrispondente riduzione dello stanziamento del programma «Fondi di riserva e speciali» dello stato di previsione 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze, con parziale utilizzazione dell'accantonamento relativo al Ministero degli affari esteri. L'articolo 4, infine, prevede l'entrata in vigore della legge di autorizzazione alla ratifica per il giorno successivo a quello della pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale*.

Passando ad illustrare il contenuto dell'Accordo, segnala innanzitutto che esso rappresenta lo strumento principale del Processo di stabilizzazione e di associazione (PSA), promosso già nel maggio 1999, che ha definito la nuova strategia comunitaria nei confronti della regione balcanica e rappresenta tuttora il quadro di riferimento delle relazioni dell'Unione con i Balcani occidentali (Albania, Bosnia-Erzegovina, Croazia, *ex* Repubblica jugoslava di Macedonia, Serbia, Montenegro, così come Kosovo). Il PSA è nel contempo un processo bilaterale e regionale, in

quanto instaura saldi legami tra ciascun paese e l'Unione europea ed al tempo stesso incoraggia fermamente la cooperazione regionale tra i paesi dell'area, che costituisce peraltro parte integrante del percorso di avvicinamento all'Europa. L'obiettivo di fondo del PSA è infatti quello di integrare i Paesi dei Balcani occidentali nel contesto politico ed economico europeo e porre le basi per la futura adesione all'Unione Europea. Gli strumenti principali del PSA sono: relazioni contrattuali bilaterali con i singoli Paesi (Accordi di Stabilizzazione e Associazione); una massiccia assistenza finanziaria ed economica da parte della UE; la previsione di concessioni commerciali (Misure commerciali autonome).

Ricorda, poi, che l'Accordo di stabilizzazione con la Serbia è il quinto accordo di questo tipo concluso con l'Unione europea dopo quelli con l'ex Repubblica jugoslava di Macedonia, la Croazia, l'Albania, il Montenegro, a cui ha fatto seguito il 18 giugno 2008 quello con la Bosnia-Erzegovina. Tutti i Paesi dei Balcani occidentali – ad esclusione del Kosovo – sono quindi ora dotati di stabili ed articolate relazioni contrattuali con l'Unione Europea, centrando così un obiettivo perseguito da tempo dall'Unione Europea e fortemente sostenuto da parte italiana.

Come accennato, l'obiettivo primario dell'Accordo è il consolidamento dei legami tra le Parti e l'instaurazione tra di esse di relazioni strette e durature, basate sulla reciprocità e sul mutuo interesse. Esso prevede un dialogo politico regolare sulle questioni bilaterali e internazionali di reciproco interesse, compresi gli aspetti regionali, che tenga conto della Politica estera e di sicurezza comune della UE. L'ASA mira inoltre a favorire lo sviluppo del commercio anche mediante la creazione di una zona di libero scambio tra la Comunità e la Serbia, la promozione degli investimenti e della cooperazione tra le Parti in numerosi settori, tra cui, in particolare, giustizia e affari interni. L'Accordo sancisce altresì la disponibilità dell'Unione europea ad integrare il più possibile la Serbia nel contesto politico ed

economico dell'Europa, anche attraverso il progressivo ravvicinamento della legislazione locale, nei settori pertinenti, a quella della Comunità.

L'Accordo comprende un Preambolo, 139 articoli raggruppati in dieci titoli, 7 Allegati e 7 Protocolli. Di tali parti ci si soffermerà prevalentemente su quelle di competenza della XII Commissione, oltre ovviamente alle parti di carattere generale.

Per quanto riguarda la parte di carattere generale, segnala che l'Associazione verrà realizzata progressivamente durante un periodo transitorio non superiore ai sei anni, durante i quali verrà valutato periodicamente lo stato di attuazione dell'accordo e l'adozione delle riforme da parte della Serbia. L'ASA è concluso a tempo indeterminato, ma è prevista la possibilità per ciascuna parte di denunciare l'accordo o di sospenderlo con effetto immediato qualora l'altra Parte venga meno a uno dei suoi elementi essenziali (articolo 133). L'ASA entra in vigore il primo giorno del secondo mese successivo alla data del deposito dell'ultimo strumento di ratifica da parte dei firmatari (articolo 138). In attesa del compimento delle suddette procedure, è prevista la possibilità dell'entrata in vigore di determinate parti dell'Accordo, segnatamente quelle relative alla libera circolazione delle merci e le disposizioni pertinenti in materia di trasporti, mediante il richiamato Accordo Interinale (articolo 139).

I principi generali rispetto ai quali le Parti si impegnano ad ispirare la politica interna ed estera sono: il rispetto dei principi democratici e dei diritti umani; il rispetto dei principi del diritto internazionale — con particolare riferimento alla piena collaborazione con il tribunale ONU per i crimini nella ex Jugoslavia — e dello Stato di diritto; il rispetto dei principi dell'economia di mercato; la lotta contro la proliferazione delle armi di distruzione di massa (ADM); il rispetto dei principi relativi alla promozione della pace e della stabilità a livello internazionale e regionale; il rispetto e la tutela delle minoranze, individuati come elementi fondamentali del processo di stabilizzazione e associa-

zione; lo sviluppo di relazioni di buon vicinato, da perseguire mediante progetti di comune interesse soprattutto nel campo della lotta al crimine organizzato, alla corruzione, al riciclaggio di denaro, all'immigrazione clandestina, ai traffici illegali di persone, di armi leggere e di stupefacenti (Titolo I, articoli da 2 a 7).

Fa presente, poi, che il titolo II (articoli da 10 a 13) riguarda lo sviluppo del dialogo politico a livello bilaterale, multilaterale e regionale. Il titolo III (articoli da 14 a 17) riguarda la cooperazione regionale. Il titolo IV (articoli da 18 a 48) dell'Accordo disciplina la libera circolazione delle merci, prevedendo l'instaurazione di una zona di libero scambio. Tra queste norme va ricordata, per quanto di competenza, la disposizione che lascia impregiudicati i divieti o le restrizioni all'importazione, all'esportazione o al transito di merci, giustificati da motivi di moralità pubblica, ordine pubblico o di pubblica sicurezza o da motivi di tutela della salute. Il titolo V reca le norme in tema di circolazione dei lavoratori, stabilimento, prestazione di servizi e movimenti di capitali. In materia di circolazione dei lavoratori (Capitolo I), si segnala la norma che prevede l'introduzione di norme per coordinare i sistemi di previdenza sociale per i lavoratori serbi ed i loro familiari legalmente residenti nel territorio di uno Stato membro. Le disposizioni di carattere generale prevedono che le norme del Titolo V in materia di circolazione dei lavoratori, stabilimento, prestazione di servizi e capitali siano soggette ad alcune limitazioni, giustificate da motivi di ordine pubblico, pubblica sicurezza e pubblica sanità e non si applichino qualora riguardino attività svolte sul territorio di una delle Parti connesse all'esercizio dei poteri pubblici.

Al fine di avvicinare la Serbia *all'acquis communautaire*, l'ASA prevede una disciplina specifica in materia di ravvicinamento, applicazione delle legislazioni e regole di concorrenza (titolo VI), giustizia,

libertà e sicurezza (titolo VII), politiche di cooperazione (titolo VIII) e cooperazione finanziaria (titolo IX).

Nel titolo VII figura, tra gli altri, l'impegno a collaborare anche nella lotta al riciclaggio di denaro, alla criminalità e finanziamento del terrorismo e ad altre attività illecite (tratta di esseri umani, contrabbando, traffico di armi) e nella lotta alla droga (articoli 84-87).

Per quanto riguarda le politiche di cooperazione del titolo VIII, segnala la norma secondo cui le Parti collaborano anche nel settore del sociale, con particolare riferimento alla politica occupazionale, al regime previdenziale, alle pari opportunità, alla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori (articolo 101); dell'istruzione e formazione (articolo 102).

Fa presente, infine, che il titolo X reca disposizioni istituzionali, generali e finali e che l'Accordo è corredato da sette Allegati e sette Protocolli che costituiscono parte integrante dell'Accordo, in nessuno dei quali figurano parti che incidono su materie di competenza della XII Commissione.

In conclusione, formula una proposta di parere favorevole.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

**La seduta termina alle 11.40.**

#### SEDE CONSULTIVA

*Martedì 20 luglio 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

**La seduta comincia alle 13.45.**

#### Sull'ordine dei lavori.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che per un inderogabile impegno del Vice Ministro Vegas la sua audizione sulla revisione dei LEA, già prevista per la

giornata odierna, verrà rinviata a giovedì 22 luglio, alle ore 14.

La Commissione prende atto.

#### **Disposizioni in favore dei territori di montagna.**

##### **Nuovo testo unificato C. 41 Brugger e abb.**

(Parere alla V Commissione).

*(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione).*

Lucio BARANI (PdL) propone un'inversione dell'ordine del giorno, in modo che la Commissione possa procedere immediatamente all'esame del provvedimento in titolo e quindi soffermarsi sull'esame in sede consultiva della manovra finanziaria.

La Commissione concorda.

Prosegue, quindi, l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 14 luglio 2010.

Giancarlo DI VIZIA (LNP), *relatore*, formula una proposta di parere favorevole con osservazione (*vedi allegato*).

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

#### **DL 78/2010: Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica.**

##### **C. 3638 Governo, approvato dal Senato.**

(Parere alla V Commissione).

*(Esame e rinvio).*

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che la Commissione deve concludere l'esame in sede consultiva al massimo entro la mattina presto di giovedì, in modo da consentire alla V Commissione di licenziare il provvedimento per l'Assemblea entro la settimana in corso.



Carla CASTELLANI (Pdl), *relatore*, prima di entrare nel merito del provvedimento, intende svolgere alcune considerazioni in relazione all'intervento sull'ordine dei lavori svolto nella seduta di questa mattina dal deputato Barani in riferimento allo sciopero dei medici di ieri, che peraltro non ha avuto il successo auspicato dagli interessati. Riguardo alla polemica da questi sollevata e da alcuno strumentalizzata, tiene a precisare che la manovra non contiene alcuna disposizione di blocco del *turn over*, ma, come illustrerà ora nel dettaglio, di blocco della contrattazione. Analogamente, non si devono fare strumentalizzazioni sulla norma, peraltro soppressa durante l'esame al Senato, secondo cui si elevava dal 74 all'85 per cento la percentuale di invalidità necessaria per conseguire i benefici economici previsti dalla normativa vigente. Inoltre, non risponde a verità che il decreto-legge, su tali aspetti, aveva comunque esplicitato i suoi effetti entrando in vigore immediatamente, poiché la norma in questione prevedeva che si sarebbe applicata alle domande presentate dopo il 1° giugno 2010. Quindi, dato il tempo necessario per l'istruttoria da svolgere sulle domande eventualmente presentate durante la vigenza della norma in questione, di fatto la normativa non ha esplicitato alcun effetto. Infine, anche sui tagli dei trasferimenti alle regioni va chiarito che la manovra non effettua tagli alle risorse alla sanità ma stabilisce che i tagli saranno determinati in base a criteri e modalità fissati in sede di Conferenza Stato-regioni. In altre parole e conclusivamente, il governo ha scelto consapevolmente di non percorrere la strada dell'aumento delle tasse ma quella dei tagli delle spese e della riduzione degli stipendi elevati.

Entrando ora nel merito delle norme che incidono su materie di competenza della XII Commissione, fa presente che l'articolo 7, comma 25, sopprime le Commissioni mediche di verifica, operanti nell'ambito del Ministero dell'economia e delle finanze, ad eccezione di quelle dei capoluoghi di regione e delle Province autonome, le quali subentrano nelle com-

petenze delle Commissioni soppresse e possono avvalersi, a titolo gratuito, mediante protocolli di intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze e le regioni, delle aziende sanitarie locali territorialmente competenti ovvero, previo accordo con il Ministero della difesa, delle strutture sanitarie del medesimo Dicastero operanti sul territorio. Si demanda ad un decreto di natura non regolamentare del Ministro dell'economia e delle finanze la definizione delle date di effettiva decorrenza del nuovo assetto delle Commissioni mediche.

L'articolo 9, comma 16, riduce di 418 milioni di euro per l'anno 2011 e di 1.132 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012 il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, di cui all'articolo 2, comma 67, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per il 2010). Tale misura è posta in relazione alle economie concernenti il personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale derivanti dai successivi commi 17 e 24. Il comma 17 sospende le procedure contrattuali e negoziali relative al triennio 2010-2012, facendo salva la sola erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni in genere e per il personale in regime di diritto pubblico, mentre il comma 24 estende al personale dipendente e convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale le norme di cui al comma 17 sulla soppressione delle procedure contrattuali e negoziali per il triennio 2010-2012.

L'articolo 10, comma 2, come modificato durante l'esame al Senato, estende ai trattamenti assistenziali in materia di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità e ai trattamenti previdenziali di invalidità e inabilità erogati dall'INPS l'applicazione, limitatamente alle risultanze degli accertamenti di natura medico-legale, della disciplina vigente sulla possibilità di rettifica e di ripetizione degli indebiti delle prestazioni INAIL.

Osserva, poi, che il successivo comma 3 estende – fermo quanto previsto dal

codice penale – agli esercenti una professione sanitaria che intenzionalmente attestino falsamente uno stato di malattia o di *handicap* o disabilità successivamente revocati per accertata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari le disposizioni di cui all'articolo 55-*quinquies* del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, disciplinante le false attestazioni o certificazioni dei pubblici dipendenti. Oltre a richiamare espressamente il comma 1 del citato articolo 55-*quinquies*, che sancisce l'applicazione della pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 400 ad euro 1.600, il comma in esame sancisce l'obbligo del medico, ferme la responsabilità penale e disciplinare e le relative sanzioni, di risarcire il danno patrimoniale, pari al compenso corrisposto a titolo di trattamenti economici nei periodi per i quali sia accertato il godimento da parte del beneficiario, nonché il danno all'immagine subito dall'amministrazione. Il terzo e quarto periodo del comma 3 prevedono poi, rispettivamente, l'obbligo di comunicazione alla Corte dei conti dei provvedimenti di revoca dei trattamenti economici di invalidità civile, cecità civile, *handicap* e disabilità, ai fini dell'eventuale esercizio dell'azione di responsabilità contabile, e l'applicabilità delle sanzioni disciplinari di cui al comma 3 del citato articolo 55-*quinquies* (vale a dire la radiazione dall'albo ed altresì, se dipendente di una struttura sanitaria pubblica o se convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, il licenziamento per giusta causa o la decadenza dalla convenzione).

L'articolo 10, comma 4, come modificato durante l'esame al Senato, prevede che l'INPS effettui un programma straordinario di controlli in materia di invalidità civile, che consenta la verifica di 250.000 posizioni per ciascuno degli anni 2011 e 2012. La disciplina in vigore, all'articolo 10, comma 4, del decreto legge n. 78 del 2010, prevede la verifica di 200.000 posizioni per ciascuno degli anni 2011 e 2012. Le verifiche concernono i titolari dei benefici economici assistenziali per l'invalidità civile e sono disposte in via aggiuntiva

rispetto alle revisioni che l'INPS effettua ordinariamente per l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali.

L'articolo 10, comma 4-*bis*, introdotto durante l'esame al Senato, prevede la facoltà per l'INPS di avvalersi, per effettuare i programmi straordinari di controlli in materia di invalidità civile di cui al comma precedente, delle Commissioni ASL che, dal 1° gennaio 2010, sono integrate con un medico dell'Istituto medesimo.

L'articolo 10, comma 5, è volto alla ridefinizione delle procedure relative alla sussistenza della condizione di alunno in situazione di *handicap* accertata dagli organi collegiali delle Aziende Sanitarie locali. In particolare, è obbligatorio che il verbale di accertamento della Commissione ASL, relativo alla situazione di *handicap*, indichi chiaramente il livello e la gravità della patologia, secondo le classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, ed è inoltre prevista la responsabilità per danno erariale per il medesimo collegio, riguardo alla errata valutazione. È, altresì, obbligatorio per i soggetti che formulano il piano educativo individualizzato indicare, in particolare, il numero delle ore di sostegno, esclusivamente finalizzate all'educazione e all'istruzione, in modo da assegnare agli altri soggetti istituzionali la fornitura delle ulteriori risorse professionali e materiali necessarie per l'integrazione e l'assistenza dell'alunno disabile richieste dal piano educativo individualizzato. Nella relazione illustrativa si sottolinea che l'intervento predisposto ha lo scopo di «rendere più rigorosa la procedura per il riconoscimento dell'alunno disabile avente diritto al docente di sostegno».

L'articolo 10-*bis*, introdotto durante l'esame al Senato, dispone l'applicazione di alcune norme contro le false attestazioni, tese al riconoscimento del risarcimento del danno da parte delle imprese assicuratrici, relative a micro-invalidità conseguenti ad incidenti stradali. In tali ipotesi, la norma in esame estende, a

carico dei medici responsabili, le sanzioni penali previste per i casi di false attestazioni di stati di malattia dei pubblici dipendenti volte a giustificare l'assenza dal servizio dei medesimi. La norma in esame dispone altresì che il medico sia tenuto al risarcimento del danno nei confronti dell'impresa assicuratrice. Ai fini del precedente comma 1, i successivi commi 2 e 3 della norma in esame prevedono in ciascuna regione la costituzione di una commissione che rilevi i dati derivanti dall'attuazione del precedente comma e li trasmetta trimestralmente al Ministero dello sviluppo economico e all'ISVAP. La commissione è composta da un rappresentante della Regione, uno del Consiglio dell'ordine dei medici e degli odontoiatri (su designazione dell'organo competente) ed uno delle associazioni di categoria delle imprese assicuratrici individuata con le procedure del CNEL. Infine, ai sensi del comma 4, il Ministero dello sviluppo economico accerta l'attuazione, da parte delle imprese assicuratrici, della riduzione dei premi assicurativi nel settore, in ragione dei risultati conseguiti mediante l'applicazione delle norme in esame, e ne riferisce al Parlamento con relazione annuale.

Fa presente, poi, che l'articolo 11, ai commi 1 e 2, detta norme destinate alle regioni sottoposte ai Piani di rientro dal disavanzo sanitario. Più in particolare, mentre il comma 1 concerne le regioni sottoposte ai Piani di rientro non sottoposte a commissariamento, il comma 2 riguarda le regioni nelle quali, alla data di entrata in vigore del decreto-legge, operi il commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano. Il comma 1 riguarda le regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali, alla data del 31 dicembre 2009, non venga verificato positivamente il conseguimento degli obiettivi strutturali e finali del Piano e che, tuttavia, rispettino lo standard dimensionale di cui all'articolo 1, comma 77 della legge n. 191 del 2009 (legge finanziaria per il 2010) e non siano sottoposte a commissariamento. Il citato *standard* dimensionale è rappre-

sentato da un limite di disavanzo sanitario strutturale, rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, pari al 5 per cento ancorché coperto dalla regione, ovvero al livello inferiore al 5 per cento qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della regione non garantiscano con la quota libera la copertura integrale del disavanzo. Alle regioni così individuate il comma 1 consente di richiedere la prosecuzione del piano di rientro per una durata non superiore al triennio 2010-2012, ai fini del completamento dei programmi operativi (vale a dire degli interventi strutturali di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del servizio sanitario regionale). La prosecuzione e il completamento del piano sono condizioni per l'attribuzione in via definitiva (in termini di competenza e di cassa) della quota di risorse finanziarie già subordinata, a legislazione vigente, alla piena attuazione del piano. Tale prescrizione si applica anche nell'ipotesi in cui la quota di risorse sia stata, in tutto o in parte, oggetto di anticipazione in favore della regione.

Il comma 2, come già ricordato, riguarda invece le regioni sottoposte ai piani di rientro nelle quali, alla data di entrata in vigore del decreto-legge, operi il commissario *ad acta* per l'attuazione del piano medesimo. Per queste regioni si prevede che il commissario proceda, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione dei debiti accertati (nel settore sanitario) e predisponga un piano che individui modalità e tempi di pagamento dei debiti medesimi. Viene, poi, posto il divieto di intraprendere o proseguire fino al 31 dicembre 2010 azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 13, comma 15 dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012.



Il comma 3 dell'articolo 11 apporta una novella all'articolo 77-*quater*, comma 3, del decreto-legge n. 112 del 2008 concernente il recupero delle anticipazioni di tesoreria erogate in favore delle regioni a statuto ordinario e della Regione siciliana per il finanziamento della spesa sanitaria, volta a garantire che tale recupero non venga comunque effettuato a valere sui proventi derivanti da manovre eventualmente disposte dalla regione con riferimento ai tributi IRAP e all'addizionale regionale all'IRPEF. La relazione illustrativa al provvedimento chiarisce che l'obiettivo della norma è quello di « non vanificare le finalità sottese alle manovre deliberate dalle regioni per riportare in equilibrio la gestione della sanità ». A illustrazione degli obiettivi di questa disposizione la Relazione tecnica del Governo ne segnala e sottolinea un ulteriore effetto benefico – se pure indiretto – sui conti delle regioni e, più in generale, dei conti del sistema pubblico. La maggiore disponibilità di cassa che deriva dalla conservazione di quelle somme dovrebbe far sì che quelle regioni abbiano un minore bisogno di indebitamento. Come si è ricordato, la disponibilità di quel maggiore gettito è assicurata alla regione entro il quinto giorno del mese successivo al versamento del tributo da parte del contribuente. Scrive in proposito la Relazione governativa: «... nel caso di un'erogazione tempestiva del gettito delle manovre fiscali, che sono cifrabili, per l'anno 2009, in circa 2,7 miliardi secondo i dati del Dipartimento delle finanze... dalla norma deriverebbe... un miglioramento dei saldi finanziari delle regioni e, conseguentemente di quelli della finanza pubblica nel suo complesso (non quantificato dalla relazione tecnica), nel presupposto che il costo del debito sostenuto dalle regioni è maggiore di quello pagato dallo Stato con il ricorso al mercato ».

Il comma 4 prevede l'obbligo di specifica e motivata relazione per gli acquisti di beni e servizi effettuati dalle aziende sanitarie ed ospedaliere al di fuori delle convenzioni quadro Consip e per importi superiori ai prezzi di riferimento delle

convenzioni quadro. La relazione deve essere sottoposta agli organi di controllo e di revisione delle aziende sanitarie ed ospedaliere. Il comma mantiene altresì fermo il monitoraggio sulla spesa nel settore sanitario, previsto dall'articolo 2, comma 4, del decreto legge n. 347 del 2001. Tale disposizione, in particolare, prevede che nel monitoraggio della spesa sanitaria relativa alle singole regioni si attribuisca separata evidenza – tra l'altro – agli acquisti effettuati al di fuori delle convenzioni e per importi superiori ai prezzi di riferimento.

Come esplicitato dal comma 5 dell'articolo 11, le disposizioni recate dai successivi commi da 6 a 12 dell'articolo in commento, intendono fornire gli strumenti necessari per una corretta programmazione e razionalizzazione della spesa farmaceutica. Tali interventi intendono assicurare le risorse aggiuntive al livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2010, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2, comma 67, secondo periodo, della legge finanziaria 2010 (legge 191 del 2009). Tali risorse corrispondono alla somma di 550 milioni di euro. Alla copertura dei 550 milioni di euro di risorse aggiuntive per il 2010 si provvede per 300 milioni mediante l'utilizzo delle economie derivanti dalle disposizioni previste dal comma 7, lettera a), dell'articolo in esame, vale a dire dallo spostamento di un volume di spesa farmaceutica, pari a 600 milioni di euro annui, dall'aggregato della spesa farmaceutica ospedaliera a quello della spesa farmaceutica territoriale. Tali economie transitano immediatamente nelle disponibilità delle Regioni. Per la restante parte di 250 milioni di euro, la copertura è assicurata dalle economie complessive del decreto legge in esame, ricadendo pertanto nel livello del SSN cui concorre lo Stato. Contestualmente, viene stabilita (lettera b)), a decorrere dal 2011, la riduzione di 600 milioni di euro annui del livello del finanziamento del SSN a cui concorre ordinariamente lo Stato. Tale misura, intesa come concorso alla manovra di finanza pubblica da parte del

settore sanitario, viene ulteriormente ribadita al comma 12 dell'articolo in commento.

Rileva, quindi, che in attesa dell'adozione di una nuova metodologia di remunerazione delle farmacie, il comma 6, sostituito nel corso dell'esame al Senato, ridetermina le percentuali di ricavo dovute dal SSN (quote di spettanza) ai grossisti e ai farmacisti sul prezzo di vendita al pubblico dei farmaci di classe A), interamente rimborsati dal SSN. Tale rideterminazione abbassa la quota dei grossisti al 3 per cento (precedentemente al 6,65 per cento) portando quella dei farmacisti al 30,35 (precedentemente al 26,7 per cento). Per i farmacisti la quota di spettanza del 30,35 per cento deve intendersi come quota minima a questi spettante. Contestualmente, il comma in esame stabilisce che il SSN trattenga, ad ulteriore titolo di sconto sulla quota di spettanza delle farmacie, una percentuale pari all'1,82 per cento sul prezzo di vendita al pubblico dei farmaci al netto dell'IVA, lasciando peraltro inalterati gli sconti già previsti a normativa vigente. Tale quota dell'1,82 per cento non si applica alle farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo in regime di SSN, al netto dell'IVA, non superiore a euro 387.324,67 e alle altre farmacie con fatturato annuo in regime di SSN, al netto dell'IVA, non superiore a euro 258.228,45. Allo stesso tempo, le aziende farmaceutiche, sulla base di tabelle approvate dall'AIFA e definite per regione e per singola azienda, corrispondono alle regioni stesse un importo del 1,83 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA dei medicinali erogati in regime di SSN.

Il comma 6-bis, introdotto nel corso dell'esame al Senato, dispone, entro 60 giorni dalla data di conversione del decreto in esame, l'avvio di un confronto tecnico tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, l'AIFA e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, per la revisione dei criteri di remunerazione della spesa farmaceutica. Tale confronto è finalizzato

ad una riduzione di spesa da parte del SSN. Vengono contestualmente indicati i seguenti criteri: estensione delle modalità di tracciabilità e controllo a tutte le forme di distribuzione dei farmaci; possibilità di introduzione di una remunerazione della farmacia basata su una prestazione fissa in aggiunta a una ridotta percentuale sul prezzo di riferimento del farmaco.

Il comma 7 stabilisce che, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge in esame, l'AIFA provveda: all'individuazione, fra i medicinali a carico della spesa farmaceutica ospedaliera, di quelli che, in quanto utilizzabili in ambito sia ambulatoriale sia domiciliare, devono essere erogati attraverso l'assistenza farmaceutica territoriale per un importo su base annua di 600 milioni di euro; alla predisposizione, sulla base dei dati resi disponibili dal sistema Tessera sanitaria, di tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni, con la conseguente definizione delle migliori soglie di appropriatezza relative alla prescrizione dei farmaci generici da parte dei medici del SSN. La norma intende pertanto monitorare la spesa farmaceutica territoriale al fine di individuare la quota ottimale dei farmaci equivalenti prescritti a prezzo minore per categoria terapeutica equivalente, ovvero uguale composizione in principi attivi.

Il comma 8 demanda ad un accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, su proposta del Ministro della salute, la definizione di linee guida per incrementare l'efficienza delle aziende sanitarie, anche attraverso il coinvolgimento dei grossisti, nelle attività di acquisizione, immagazzinamento e distribuzione interna dei medicinali acquistati direttamente.

I commi 9 e 10 intervengono sulla erogabilità a carico del SSN e sul prezzo al pubblico dei medicinali equivalenti. Il comma 9, sostituito nel corso dell'esame al Senato, stabilisce che, a decorrere dal 2011, l'AIFA stabilisca un prezzo massimo di rimborso per i medicinali equivalenti, collocati in classe A, a parità di principio

attivo, di dosaggio, di forma farmaceutica, di modalità di rilascio e di unità posologiche. Tali limiti di rimborso sono determinati dall'AIFA sulla base di una ricognizione dei prezzi vigenti nei paesi dell'Unione europea e in misura idonea a realizzare un risparmio di spesa non inferiore a 600 milioni di euro annui. I risparmi di spesa restano nella disponibilità delle regioni. La dispensazione, da parte dei farmacisti, di medicinali equivalenti con le stesse caratteristiche ma con un prezzo di vendita al pubblico più alto di quello rimborsabile dal SSN è possibile previa corresponsione da parte dell'assistito della differenza tra il prezzo di vendita e quello di rimborso.

Fa presente, poi, che il comma 10 contiene una disposizione a carattere transitorio. In particolare, la norma prevede che, dal 1 giugno 2010 e fino al 31 dicembre 2010, il prezzo al pubblico dei medicinali equivalenti sia ridotto del 12,5 per cento. La riduzione non si applica ai medicinali originariamente coperti da brevetto o che abbiano usufruito di licenze derivanti da tale brevetto né ai medicinali il cui prezzo sia stato negoziato successivamente al 30 settembre 2008 né a quelli per i quali il prezzo in vigore sia pari a quello vigente al 31 dicembre 2009.

Il comma 11 prevede che le direttive impartite periodicamente dal Ministro della salute AIFA, attribuiscano priorità all'effettuazione di piani di controllo dei medicinali in commercio, con particolare riguardo alla qualità dei principi attivi utilizzati.

Il comma 12 ribadisce quanto già stabilito dal comma 5, rideterminando in riduzione di 600 milioni di euro, a decorrere dall'anno 2011, il livello del finanziamento del SSN a cui concorre ordinariamente lo Stato.

Il comma 13 reca una norma d'interpretazione autentica del comma 2 dell'articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, recante la disciplina in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, di trasfusioni e di somministrazione di emoderivati (soggetti con-

tagiati con infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati o da epatiti post-trasfusionali). Tale norma di interpretazione autentica recata dal comma 13 chiarisce che la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale che integra l'indennizzo non è rivalutata secondo il tasso d'inflazione.

Il comma 14 stabilisce che, fermo restando gli effetti espliciti da sentenze passate in giudicato per i periodi da esse definiti, cessa l'efficacia di provvedimenti emanati al fine di rivalutare la predetta somma, in forza di un titolo esecutivo.

Il comma 15, modificato nel corso dell'esame al Senato, disciplina la fase transitoria dell'evoluzione della Tessera Sanitaria (TS) verso la Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi (TS – CSN), ai sensi dell'articolo 50, comma 13, del decreto legge 269/2003 Il Ministero dell'economia e delle finanze cura la generazione e la progressiva consegna delle TSN-CSN nell'ambito del processo di remissione delle TS in scadenza. Il comma in esame rimanda per le caratteristiche tecniche della TS-CSN all'allegato B del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie dell'11 marzo 2004. Per far fronte ai nuovi oneri collegati ai costi legati alla generazione della TS-CSN e dei servizi informatici a questa collegati, è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2011.

Il comma 16, modificato nel corso dell'esame al Senato, reca una norma transitoria ai fini dell'attuazione del sistema di trasmissione telematica al Ministero dell'economia e delle finanze delle prescrizioni effettuate dai medici del SSN. Si prevede che, nelle more dell'emanazione dei decreti ministeriali previsti in materia, il Ministero dell'economia e delle finanze curi l'avvio della diffusione della suddetta procedura telematica, adottando, in quanto compatibili, le modalità tecnico operative di cui all'allegato 1 del decreto ministeriale 26 febbraio 2010. L'invio te-

lematico dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo.

L'articolo 14, comma 2, come riformulato nel corso dell'*iter* al Senato, prevede alcune misure di riduzione delle risorse statali alle autonomie territoriali, che sostanziano il concorso finanziario quantificato nel comma precedente. È evidente come tali misure possano incidere indirettamente sulla spesa sociale e sanitaria, sebbene ogni determinazione al riguardo sia rimessa agli enti interessati. Con riferimento alle regioni, il comma 2 dispone: l'abrogazione della normativa che avrebbe trasformato, a decorrere dal 2011, i trasferimenti statali per il trasporto pubblico locale in compartecipazione al gettito dell'accisa sul gasolio per autotrazione; la riduzione delle risorse statali a qualunque titolo spettanti alle regioni a statuto ordinario, in misura pari a 4.000 milioni di euro per l'anno 2011 e a 4.500 milioni annui a decorrere dal 2012. Tale riduzione – che nella versione vigente del decreto, modificata nel corso dell'esame al Senato, fa riferimento ai trasferimenti e non più genericamente, come ora previsto, alle « risorse » – è ripartita tra gli enti secondo criteri e modalità che saranno stabiliti in sede di Conferenza Stato-regioni entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame, e recepiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sulla base di principi che tengano conto della adozione di misure idonee ad assicurare il rispetto del patto di stabilità interno, minore incidenza percentuale della spesa per il personale rispetto alla spesa corrente complessiva, della adozione di misure di contenimento della spesa sanitaria e di contrasto al fenomeno dei falsi invalidi.

In caso di mancata deliberazione della Conferenza entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri è comunque emanato entro i successivi 30 giorni e la riduzione è operata secondo un criterio proporzionale. Per gli anni successivi al 2011, il termine per la deliberazione della

Conferenza è fissato al 30 settembre dell'anno precedente. Il comma dispone altresì la neutralità delle misure sopra indicate ai fini dell'attuazione dell'articolo 8 della legge 5 maggio 2009, n. 42, sul federalismo fiscale, relativo alla individuazione delle competenze legislative regionali e alle relative modalità di finanziamento di tali competenze.

Con riferimento agli enti locali, il comma 2 dispone le seguenti riduzioni dei trasferimenti erariali, da considerarsi strumentali al raggiungimento degli obiettivi previsti per le province e i comuni dal precedente comma 1: riduzione dei trasferimenti erariali alle province, comprensivi della compartecipazione IRPEF, nell'importo di 300 milioni per l'anno 2011 e di 500 milioni annui a decorrere dal 2012; la riduzione dei trasferimenti erariali spettanti ai comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti, nell'importo di 1.500 milioni per l'anno 2011 e di 2.500 milioni annui a decorrere dal 2012.

Ricorda che, anche con riferimento agli enti locali, nel corso dell'esame presso il Senato è stato specificato che le riduzioni dei trasferimenti erariali sono ripartite secondo criteri e modalità che saranno stabiliti in sede di Conferenza Stato-città e autonomie locali e recepiti con decreto annuale del Ministro dell'interno, sulla base di principi che tengano conto dei risultati raggiunti dagli enti locali in alcuni ambiti: adozione di misure idonee per il raggiungimento degli obiettivi del patto di stabilità; bassa incidenza della spesa di personale sul complesso della spesa corrente; raggiungimento di adeguati indici di autonomia finanziaria.

Va ricordato che, ai sensi del successivo comma 33-*ter*, in sede di deliberazione, la Conferenza dovrà altresì provvedere all'adeguamento degli obiettivi finanziari assegnati ai comuni, necessario per la compensazione finanziaria delle agevolazioni concesse in favore dei comuni dissestati della Provincia dell'Aquila e dei comuni commissariati per infiltrazioni di tipo mafioso.

In caso di mancata deliberazione della Conferenza entro 90 giorni dall'entrata in

vigore della legge di conversione del decreto in esame, il decreto del Ministro dell'interno è comunque emanato entro i successivi 30 giorni e la riduzione è operata secondo un criterio proporzionale. Per gli anni successivi al 2011, il termine per la deliberazione della Conferenza è fissato al 30 settembre dell'anno precedente.

Anche per gli enti locali, il comma dispone la neutralità delle misure sopra indicate ai fini dell'attuazione dell'articolo 11 della legge 5 maggio 2009, n. 42, sul federalismo fiscale, relativo alla individuazione delle funzioni fondamentali e alle relative modalità di finanziamento.

I commi da 1 a 3 dell'articolo 38 dispongono controlli sulle prestazioni sociali agevolate – comprese quelle sul diritto allo studio universitario – erogate ai cittadini richiedenti, in base all'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) e alla presentazione della dichiarazione sostitutiva unica. Il comma 1 dispone che gli enti eroganti le suddette prestazioni comunichino i dati dei soggetti beneficiari all'INPS. Le informazioni raccolte sono trasmesse, in forma anonima, anche al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai fini dell'alimentazione del Sistema informativo dei servizi sociali. Il comma 2 prevede che una convenzione tra l'INPS e l'Agenzia delle entrate definisca le modalità attuative e le specifiche tecniche per lo scambio delle informazioni necessarie ai fini degli accertamenti sulla sussistenza o meno – in relazione al reddito – del diritto alle prestazioni sociali godute. Il comma 3 dispone una sanzione pecuniaria da 500 a 5.000 euro, irrogata dall'INPS, in caso di illegittima fruizione delle prestazioni godute, in relazione al maggior reddito accertato o anche alla discordanza tra il reddito dichiarato ai fini fiscali e quello indicato nella suddetta dichiarazione sostitutiva unica. Resta ferma la restituzione del vantaggio indebitamente conseguito, per cui l'INPS comunica l'esito degli accertamenti agli enti erogatori della prestazione non dovuta.

Concludendo, si riserva di presentare una proposta di parere al termine del dibattito.

Luciana PEDOTO (PD), pur essendo consapevole della necessità, in questo momento storico, di non sottrarsi ad atti di responsabilità, tuttavia esprime alcune perplessità sulle misure contenute nella manovra che incidono pesantemente sulla sanità. Innanzitutto, se è vero che il provvedimento non dispone il blocco del *turn over* né tagli diretti alle risorse da trasferire alle regioni per la sanità, ciononostante le regioni comunque procederanno con una riduzione delle risorse sanitarie, con tagli ai servizi sociali, tra cui agli asili nido e al Fondo per la non autosufficienza, con riduzioni e restrizioni di personale, con tagli ai precari.

In secondo luogo, si rammarica per le disposizioni recate dall'articolo 11, commi 13 e 14, che, in conformità alla giurisprudenza più recente in materia, escludono che l'importo dell'indennità integrativa speciale che integra l'indennizzo per i danneggiati da emotrasfusioni o vaccinazioni obbligatorie sia rivalutato secondo il tasso d'inflazione.

Infine, con riferimento alle norme sulla informatizzazione della tessera sanitaria di cui al comma 15 dell'articolo 11, ritiene che l'autorizzazione di spesa pari a 20 milioni di euro possa non essere sufficiente.

Antonio PALAGIANO (IdV) evidenzia come dalla relazione testé svolta dall'onorevole Castellani emerga la completa esautorazione della XII Commissione. Sempre più spesso accade, infatti, che la maggioranza approvi senza alcuna analisi critica i provvedimenti adottati in materia sanitaria dal Governo e in particolare dal Ministro Tremonti, il quale peraltro non ha la competenza necessaria per entrare nel merito dei tagli che si ritiene di volta in volta di apportare alla spesa sanitaria. La XII Commissione, pertanto, avrebbe quanto meno l'obbligo morale di redigere un documento nel quale indicare dettagliatamente quali sono le spese che tutte le



regioni indistintamente dovrebbero drasticamente ridurre. Ricorda, a titolo esemplificativo, che alcuni medici ancora prescrivono cure termali, sostengono donne ultraquarantenni in tentativi illimitati di procreazione assistita o propongono terapie « alternative » per la cura della sterilità, usano indiscriminatamente, in ambito ospedaliero, materiale monouso in campo laparoscopico, causando veri e propri sprechi di denaro pubblico. A suo avviso, quindi, la Commissione dovrebbe presentare al ministro Tremonti una proposta seria e responsabile che contempli una serie di correttivi da imporre alla spesa sanitaria di tutte le regioni, al fine di contribuire a colmare gli enormi disavanzi sanitari.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), dopo aver espresso parziale condivisione per le considerazioni svolte dal collega Palagiano, intende sottolineare, riguardo alle dichiarazioni rese in questi giorni dal Ministro Fazio sull'inesistenza nella manovra di una norma che preveda il blocco del *turn over*, come nella giornata odierna la regione Lazio avrebbe invece disposto proprio il blocco delle assunzioni di personale sanitario. Riterrebbe quindi opportuno procedere ad una audizione dei Ministri Fazio e Tremonti per discutere di temi fondamentali per la salute dei cittadini e per valutare insieme quali tagli apportare alle spese sanitarie senza compromettere la tutela della salute.

Donata LENZI (PD), con riferimento non solo alla manovra in esame ma anche alle questioni alla base dello sciopero dei medici, osserva come già da diversi anni sia in atto il blocco del *turn over* del pubblico impiego con effetti anche sul personale sanitario e come risulti altresì impossibile stabilizzare il personale precario. Fino ad oggi le strutture sanitarie hanno tentato di far fronte a tale blocco generalizzato con contratti di collaborazione o comunque con contratti a tempo determinato, che ora, per effetto dell'applicazione del comma 28 dell'articolo 9 anche al personale sanitario, verrebbero

drasticamente ridotti del 50 per cento. Chiede, pertanto, chiarimenti al relatore sull'ambito di applicazione di tale disposizione al personale del comparto sanitario, ritenendo comunque che nel parere da rendere alla V Commissione vada sottolineata l'esigenza di escludere l'applicabilità della norma in questione al personale medico e sanitario.

Inoltre, relativamente ai tagli dei trasferimenti alle regioni, ritiene che essi non possano in alcun modo riguardare i fondi destinati alla creazione di asili nido né quelli per la non autosufficienza.

Carla CASTELLANI (PdL), *relatore*, riservandosi di intervenire in sede di replica, intende svolgere solo una breve osservazione in risposta all'intervento del collega Palagiano, al quale ricorda che nel parere da esprimere alla V Commissione non si possono inserire prescrizioni precise per indicare quali sprechi tagliare e quali servizi ai cittadini salvaguardare, essendo rimessa alla Conferenza Stato-regioni e non al Parlamento ogni determinazione al riguardo.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dopo aver fatto presente che eventuali precisazioni potranno anche essere oggetto di ordini del giorno, tiene ad evidenziare che la delegazione di medici ricevuta ieri dalla segreteria del Presidente della Camera ha esposto i motivi della protesta contro la manovra finanziaria, tra cui, a parte il blocco del *turn over* – che come spiegato con precisione dal relatore non è contemplato nel decreto-legge in esame –, anche il timore che la manovra possa consentire ai direttori generali interventi diretti sul personale, primi fra tutti i primari. In riferimento a tale delicata questione, tiene a precisare che l'approvazione della legge sul governo clinico avrebbe introdotto principi fondamentali volti a disciplinare proprio la *governance* clinica, anche a tutela della classe medica.

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

**La seduta termina alle 15.05.**

ALLEGATO

**Disposizioni in favore dei territori di montagna.  
Nuovo testo unificato C. 41 Brugger e abb.**

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il testo unificato delle proposte di legge C. 41 Brugger e abbinate, recante « Disposizioni in favore dei territori di montagna », quale risultante dagli emendamenti approvati »,

esprime:

**PARERE FAVOREVOLE**

*con la seguente osservazione:*

all'articolo 5, le parole « far fronte ad interventi nei territori montani » siano sostituite con le seguenti: « per realizzare interventi ».