V COMMISSIONE PERMANENTE

(Bilancio, tesoro e programmazione)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Modifiche in materia di decadenza dai benefici in caso di dichiarazioni non veritiere. Nuovo testo C. 3824 (Parere alla I Commissione) *(Seguito dell'esame e rinvio)* 73

Disposizioni per la diffusione del libro su qualsiasi supporto e per la promozione della lettura. Testo unificato C. 1504 e abb. (Parere alla VII Commissione) *(Seguito dell'esame e rinvio)* ... 74

Istituzione della « Giornata nazionale della lotta contro la povertà ». Testo unificato C. 197 e abb. (Parere alla XII Commissione) *(Esame e conclusione – Parere favorevole)* 78

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. C. 259-B, approvato dalla Camera e modificato dal Senato (Parere alla XII Commissione) *(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole)* 79

ALLEGATO (Relazione tecnica) 82

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 81

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 9 febbraio 2017. — Presidenza del vicepresidente Edoardo FANUCCI. — Interviene il viceministro dell'economia e delle finanze Enrico Morando.

La seduta comincia alle 14.20.

Modifiche in materia di decadenza dai benefici in caso di dichiarazioni non veritiere.
Nuovo testo C. 3824.
(Parere alla I Commissione).

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta del 10 gennaio 2017.

Edoardo FANUCCI, *presidente,* in sostituzione del relatore, ricorda che la Commissione è in attesa della trasmissione da parte del Governo di una relazione tecnica sul provvedimento in esame, ai sensi dell'articolo 17, comma 5, della legge n. 196 del 2009.

Il Viceministro Enrico MORANDO comunica che il Dicastero competente non ha ancora predisposto la relazione tecnica sul provvedimento. Ricorda che i profili problematici del provvedimento dal punto di vista finanziario attengono sostanzialmente al comma 2 dell'articolo 1, che reca una norma transitoria con efficacia retroattiva, tenuto conto che le amministrazioni interessate potrebbero essere tenute a reintegrare i soggetti richiedenti nei benefici da cui sono stati dichiarati decaduti. Al riguardo evidenzia tuttavia che appare molto difficoltoso per tali amministrazioni effettuare una stima dei possibili oneri che potrebbero derivare dall'attuazione della predetta norma. Suggerisce quindi che per

facilitare il prosieguo dell'iter del provvedimento, in considerazione della estrema difficoltà di pervenire ad una quantificazione degli oneri, potrebbe valutarsi l'opportunità di intervenire su tale norma transitoria con efficacia retroattiva, eventualmente prevedendone la soppressione, facendo invece salva la disposizione a regime di cui al comma 1 dell'articolo 1.

Antonio MISIANI (PD), pur convenendo sulla difficoltà di effettuare una quantificazione degli oneri con riferimento alla citata norma transitoria con efficacia retroattiva, intende evidenziare che la proposta di legge è stata presentata con l'intento precipuo di intervenire su alcune situazioni di ingiusta decadenza da benefici nell'ambito di rapporti di lavoro, determinata dall'aver presentato erroneamente in alcune autocertificazioni dichiarazioni non veritiere ininfluenti ai fini dell'attribuzione dei medesimi benefici. Dopo aver rilevato che il testo iniziale della proposta di legge prevedeva un ambito temporale più limitato di applicazione della citata norma transitoria con valenza retroattiva, suggerisce quindi di intervenire con opportune modifiche sul comma 2 dell'articolo 1 che permettano di superare i relativi profili problematici dal punto di vista finanziario.

Edoardo FANUCCI, *presidente,* non essendovi obiezioni, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni per la diffusione del libro su qualsiasi supporto e per la promozione della lettura.
Testo unificato C. 1504 e abb.
(Parere alla VII Commissione).

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta del 25 gennaio 2017.

Edoardo FANUCCI, *presidente,* in sostituzione del relatore, ricorda che la Commissione è in attesa della trasmissione da parte del Governo di una relazione tecnica sul provvedimento in esame, ai sensi dell'articolo 17, comma 5, della legge n. 196 del 2009. Evidenziando quindi che il rallentamento dell'iter dei provvedimenti determinato dalla mancata o ritardata trasmissione delle relazioni tecniche si verifica ormai di frequente, invita il rappresentante del Governo a farsi parte attiva per pervenire ad una soluzione di tale criticità.

Il Viceministro Enrico MORANDO comunica che, con riferimento al provvedimento in oggetto, il competente Ministero dei beni e delle attività culturali ha fatto pervenire già da tempo la relazione tecnica, che tuttavia è stata restituita negativamente verificata dalla Ragioneria generale dello Stato. Fa quindi presente che, in considerazione dell'interesse ampiamente e trasversalmente condiviso per il provvedimento in esame, sono stati effettuati alcuni approfondimenti volti a pervenire al superamento delle criticità – determinate da disposizioni i cui oneri non sono stati quantificati nel provvedimento in maniera corretta e per i quali non è stata prevista alcuna copertura finanziaria – che hanno impedito di verificare positivamente la relazione tecnica. In particolare, ricorda che è stata svolta una riunione, a cui hanno preso parte tra l'altro anche rappresentanti del Dipartimento della Ragioneria dello Stato e del Dipartimento delle finanze, nel corso della quale sono stati esaminati i problemi che hanno determinato la verifica negativa della Relazione tecnica. La riunione si è conclusa con l'impegno del Ministero dei beni e delle attività culturali di predisporre una relazione tecnica più dettagliata, il cui testo terrà conto dei rilievi della Ragioneria generale dello Stato e delle stime del Dipartimento delle finanze. Comunica tuttavia che tale relazione tecnica integrata e corretta non è ancora pervenuta.

Fa presente comunque che, anche in assenza della trasmissione degli ulteriori elementi integrativi e correttivi da parte del citato Ministero competente, la Ragioneria generale dello Stato e il Diparti-

mento delle finanze hanno effettuato una quantificazione degli oneri derivanti da alcune delle disposizioni che presentano criticità finanziarie contenute nel provvedimento.

In particolare, osserva che l'insieme delle attività che compongono il Piano d'azione nazionale per la promozione della lettura, di cui all'articolo 2, determina l'attribuzione di nuove competenze al Centro per il libro e la lettura che si aggiungono ai compiti istituzionali fissati dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica n. 34 del 2010, con conseguenti nuovi oneri a carico della finanza pubblica come si evince, peraltro, dal tenore letterale dell'articolo 2 in esame, il quale, al comma 1, prevede espressamente che, per la realizzazione del Piano, debbano essere garantiti gli « stanziamenti necessari » la cui entità, tuttavia, non è determinata nel testo e non è verificabile in assenza di relazione tecnica. Inoltre fa presente che il comma 4, il quale prevede che le amministrazioni pubbliche, in collaborazione con l'industria editoriale, promuovano la gestione sostenibile dei libri, è suscettibile di comportare nuovi o maggiori oneri non quantificati e privi di copertura.

Con riferimento all'articolo 3, in materia di Patti locali per la lettura e conferimento del titolo « Città del libro », in ordine ai commi 1 e 2, i quali prevedono che le Regioni e gli altri enti territoriali diano attuazione al Piano d'azione nazionale attraverso la stipula di Patti locali per la lettura avvalendosi anche della partecipazione di altri soggetti pubblici e privati operanti sul territorio, evidenzia che tali disposizioni comportano nuove attività per le Regioni e gli altri enti territoriali determinando, conseguentemente, nuovi o maggiori oneri non quantificati a carico degli stessi. I commi 3, 4 e 5 introducono, invece, nuovi compiti per il « Centro per il libro e la lettura » che si aggiungono a quelli istituzionali, sicché sarebbe necessario che sia data asseverazione, a mezzo di relazione tecnica, che dette attività possano essere svolte con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente.

Rileva inoltre che l'insieme degli interventi previsti nell'articolo 4, in materia di biblioteche pubbliche, comporta effetti onerosi non quantificati di cui la relazione tecnica dovrà dare puntuale evidenza. In particolare, con riferimento specifico ai commi 6 e 7, osserva che l'attribuzione di nuove competenze al Centro per il libro e la lettura in aggiunta ai compiti istituzionali, è suscettibile di arrecare riflessi onerosi; inoltre, la disposizione potrebbe comportare un passaggio di funzioni della Direzione generale « Biblioteche a istituti culturali » al predetto ente, con un aumento del compiti dell'Osservatorio del libro e della lettura, organo del medesimo ente.

Con riferimento all'articolo 5, in materia di sistemi bibliotecari, osserva che la prevista attivazione, nei commi da 1 a 3, di sistemi bibliotecari integrati e di progetti di cooperazione con biblioteche di differente tipologia, la cui dimensione ottimale dovrebbe essere definite dall'Istituto Centrale per il Catalogo Unico delle biblioteche italiane e per le informazioni bibliografiche (ICCU), previa intesa in sede di Conferenza Unificata e d'intesa con la Conferenza del Rettori delle Università Italiane, pare suscettibile di comportare effetti negativi per la finanza pubblica. Ritiene necessario, pertanto, che sia predisposta apposita relazione tecnica per la valutazione degli eventuali effetti finanziari negativi derivanti dalla disposizione in esame. In ordine alla disposizione, recata dal comma 4, secondo cui le Regioni disciplinano gli ambiti territoriali della cooperazione bibliotecaria e le modalità di costituzione dei sistemi bibliotecari, nonché le modalità di adesione al sistema bibliotecario regionale delle biblioteche di interesse locale appartenenti ai privati, appare necessario che sia data evidenza al fatto che le Regioni possano provvedere a tali compiti con le risorse finanziarie, strumentali e umano disponibili a legisla-

zione vigente, potendosi, in contrario, determinare in capo alle stesse oneri non quantificati e non coperti.

Per quanto riguarda l'articolo 6, in materia di digitalizzazione delle collezioni di biblioteche e altri istituti, in linea generale evidenzia che il meccanismo della riassegnazione delle entrate di scopo rappresenta una deroga al principio di unità del bilancio, in base al quale il complesso unitario delle entrate ad essere destinato a far fronte all'insieme delle spese: ne segue che la corrispondenza fra entrate a spese avviene nel complesso a non già attraverso la correlazione di specifiche entrate con talune spese. La prevista riassegnazione alla spesa di somme introitate a titolo di sanzioni amministrative, pur prevista in taluni casi dall'ordinamento vigente, oltre a rappresentare una deroga al citato principio, presenta l'ulteriore criticità che le risorse derivanti della riscossione di sanzioni sono del tutto eventuali e non stabili nel tempo. È pertanto inopportuno che le stesse siano destinate al finanziamento di attività istituzionali delle amministrazioni, in quanto nell'ipotesi di decremento o insufficienza di detti introiti si genererebbero richieste di finanziamenti ulteriori per consolidate la spesa storica sostenuta. Nel caso di specie, inoltre, atteso che le sanzioni in questione sono attualmente versate all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i pittori a musicisti, scrittori ed autori drammatici, la destinazione ad altra finalità inciderebbe negativamente anche sul bilancio di tale ultimo ente, ingenerando ulteriori oneri indiretti a carico della finanza pubblica. In merito ai profili di copertura finanziaria, rileva che la disposizione comporta oneri, non quantificati, prevedendone la copertura, a tenore del comma 6, attraverso le risorse stanziate su apposito capitolo nello stato di previsione del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo. L'alimentazione di tale capitolo parrebbe rimessa al versamento di una quota non inferiore al 70 per cento degli importi derivanti dall'applicazione delle sanzioni pecuniarie previste per la riproduzione e la distribuzione illegali di contenuti digitali di cui all'articolo 171-*ter* della legge 22 aprile 1941, n. 633. Al riguardo, evidenzia che i proventi delle sanzioni in argomento, attualmente, sono versati all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i pittori e scultori, musicisti, scrittori ed autori drammatici e, nel comma 6 in esame, non è previsto che il versamento delle predette sanzioni sia effettuato – in luogo dell'ente sopra citato – al bilancio dello Stato, ciò che sarebbe condizione preliminare necessaria affinché una quota percentuale di tali somme possa essere riassegnata allo stato di previsione del Ministero dei beni e delle attività culturali per le esigenze di copertura degli oneri di cui all'articolo 6, né appare chiaro come dovrebbe essere determinata la predetta percentuale destinata alla spesa, indicata nel solo livello minimo del 70 per cento, né quale sarebbe la destinazione dell'eventuale quota residua, che si può ipotizzare, resterebbe destinata al citato ente pensionistico.

Soffermandosi poi sull'articolo 7, in materia di promozione della lettura a scuola, circa la prevista presenta di personale in possesso di idonee qualifiche professionali che operi nella scuola capofila per gestire i servizi di biblioteca, documentazione, competenze informatiche e promozione della lettura, di cui al comma 1, fa presente che dovranno essere forniti chiarimenti nella relazione tecnica, al fine di scongiurare il rischio che dalla norma in questione derivino nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio del Ministero dell'università e della ricerca per l'assunzione di figure professionali da adibire alto svolgimento delle suddette mansioni, anche in considerazione del fatto che settore in questione è stato di recente interessato dal provvedimento « La Buona Scuola » (legge n. 107 del 2015) ai fini della ridefinizione del sistema scolastico. Sono, altresì, suscettibili di comportare effetti onerosi per la finanza pubblica anche le ulteriori iniziative previste dall'articolo in esame ed, in particolare, la previsione di collaborazione con i sistemi bibliotecari nazionali (comma 4), la promozione di programmi di alfabetizzazione (comma 5) e l'istituzione della Settimana

dello lettura a scuola (comma 8), il cui impatto finanziario dovrà essere valutato a cura del MIUR, in apposita relazione tecnica.

Con riferimento all'articolo 8, recante disposizioni per promuovere la lettura e l'acquisto dei libri, per quanto riguarda i commi 1 e 2, che prevedono l'assegnazione di una carta elettronica per le librerie, osserva che è imprescindibile la redazione di una relazione tecnica che dia contezza delle modalità di utilizzo della predetta carta elettronica e delle modalità volte a garantire il rispetto del previsto limite complessivo di spesa pari a 50 milioni di euro annui. Fa presente inoltre che il comma 6 estende il credito d'imposta di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 83 del 2014, volto a favorire le erogazioni liberali a sostegno della cultura (*Art-bonus*), anche alle erogazioni effettuate per le attività di promozione della lettura promosse da amministrazioni pubbliche o enti privati non a scopo di lucro. Viene quindi concesso, per tali erogazioni, un credito d'imposta nella misura del 65 per cento, ripartito in tre quote annuali di pari importo. Nell'ipotesi che la norma entri in vigore a partire dall'anno 2017, l'andamento di cassa risulta il seguente: nessun effetto per il 2017; -2,8 milioni di euro nel 2018; -4,3 milioni di euro nel 2019, -5,8 milioni di euro nel 2010; -4,6 milioni di euro nel 2021.

In merito all'articolo 9, in materia di istituzione del Fondo per la promozione della lettura, rileva che la disposizione istituisce, nello stato di previsione del Ministero del beni e delle attività culturali e del turismo, il Fondo per la promozione del libro a della lettura, finalizzato all'attuazione del Piano d'azione nazionale per la promozione della lettura e dei Patti locali di cui al provvedimento in oggetto, con una dotazione di 1 milione di euro, senza riferimento alla decorrenza della spesa, né alla sua durata.

Sottolinea, inoltre, che la disposizione comporta un aumento delle competenze per il Centro per il libro e la lettura a cui, ai sensi del comma 2, è affidata la gestione del predetto Fondo, con aggravio di oneri non quantificati e non verificabili in assenza di relazione tecnica.

Soffermandosi poi sull'articolo 10, recante misure per il sostegno delle librerie indipendenti, osserva che commi 1 e 2 dell'articolo in esame dispongono, dall'anno d'imposta successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore del provvedimento e per i successivi quattro anni, una riduzione del 30 per cento del reddito imponibile derivante al proprietario da contratti di locazione stipulati a favore delle librerie indipendenti. Nell'ipotesi di decorrenza dal 2017 si determinano i seguenti effetti in termini di cassa: nessun effetto nel 2017; -3,65 milioni di euro nel 2018; -2,14 milioni di euro annui dal 2019 al 2022; -1,51 milioni di euro nel 2023; nessun effetto nel 2024. Il comma 3 inoltre dispone, dall'anno d'imposta successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore del presente provvedimento e per i successivi quattro anni, un credito d'imposta, spettante alle librerie indipendenti i cui ricavi annui non superino 250.000 euro, nella misura del 25 per cento delle spese sostenute per la locazione degli spazi dove si svolge l'attività, fino a un importo massimo di 20.000 euro. Nell'ipotesi di decorrenza dal 2017 si determinano i seguenti effetti in termini di cassa: nessun effetto nel 2017; -4,0 milioni di euro annui dal 2018 al 2022; nessun effetto nel 2023.

Rileva quindi che l'intera disposizione di cui all'articolo 11, recante la determinazione dell'onere e la relativa copertura finanziaria, dovrebbe essere riformulata tenendo conto sia degli oneri effettivi derivanti dal provvedimento – sulla base delle valutazioni del Dipartimento delle finanze e di quelle che dovranno essere rese dalle amministrazioni interpellate ai fini di una compiuta relazione tecnica del provvedimento in ordine agli effetti finanziari dei diversi articoli – sia degli eventuali effetti finanziari positivi derivanti dalla norma di copertura prevista al comma 2.

Al riguardo fa presente che il comma 2, lettera *a)*, dispone l'abrogazione della de-

trazione su interessi passivi e oneri accessori relativi a mutui ipotecari per l'acquisto di immobili da adibire ad abitazione diversa da quella principale. Alla disposizione non sono ascritti effetti in quanto la norma di cui si dispone la riduzione è riferita a disposizioni non più attuali.

Il comma 2, lettera *b)*, abroga la disposizione che prevede l'applicazione di un'imposta sostitutiva del 20 per cento sulle plusvalenze realizzate a seguito di cessioni a titolo oneroso di beni immobili e terreni edificabili. Nell'ipotesi di decorrenza dal 2017 si determinano i seguenti effetti complessivi in termini di cassa: -0,3 milioni di euro nel 2017; +0,78 milioni di euro nel 2018; +0,33 milioni di euro nel 2019.

Il comma 2, lettera *c)*, prevede la riduzione dell'agevolazione di cui all'articolo 1, comma 48, della legge n. 244 del 2007 (legge finanziaria 2008). In particolare, il suddetto comma 48, al fine di riallineare in bilancio i valori civilistici e quelli fiscali, prevede la possibilità di applicare un regime di imposta sostitutivo, in luogo della tassazione ordinaria, per il recupero a tassazione dell'eccedenza dedotta ai sensi dell'articolo 109, comma 4, lettera *b)*, del TUIR ante riforma (deduzioni extracontabili di cui al quadro EC, ad esempio gli ammortamenti anticipati). Dall'analisi dei dati del modello di versamento anticipato F24, risulta che i contribuenti hanno ampiamente usufruito dell'imposta sostitutiva in esame in occasione dell'entrata in vigore della riforma IRES della legge finanziaria 2008, con versamenti cospicui di cassa negli anni 2008-2010 (era infatti prevista la rateizzazione obbligatoria con rate del 30 per cento, 40 per cento e 30 per cento); nel 2014 e nel 2015, invece, il relativo codice tributo evidenzia solo dei residui di importo trascurabile. Pertanto si stima che qualunque tipo di intervento sulla misura in esame di riduzione ovvero anche di abrogazione della disposizione non determina effetti finanziari.

In conclusione ribadisce la necessità di apportare dei correttivi al testo al fine di superare le illustrate criticità dal punto di vista finanziario, in mancanza delle quali il parere non potrebbe che essere contrario.

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

Istituzione della « Giornata nazionale della lotta contro la povertà ».
Testo unificato C. 197 e abb.
(Parere alla XII Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Il Viceministro Enrico MORANDO conferma che le amministrazioni pubbliche interessate provvederanno alle attività previste dal provvedimento in oggetto nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.

Ernesto PREZIOSI (PD), *relatore*, formula la seguente proposta di parere:

« La V Commissione,

esaminato il testo unificato dei progetti di legge C. 197 e abb., recante Istituzione della « Giornata nazionale della lotta contro la povertà »;

preso atto dei chiarimenti forniti dal Governo, da cui si evince che le amministrazioni pubbliche interessate provvederanno alle attività previste dal provvedimento in oggetto nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente,

esprime

PARERE FAVOREVOLE ».

Il Viceministro Enrico MORANDO concorda con la proposta di parere del relatore.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

C. 259-B, approvato dalla Camera e modificato dal Senato.

(Parere alla XII Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 7 febbraio 2017.

Il Viceministro Enrico MORANDO, nel depositare agli della Commissione la relazione tecnica, ai sensi dell'articolo 17, comma 8, della legge n. 196 del 2009, sul testo del provvedimento trasmesso dal Senato *(vedi allegato)*, fa presente quanto segue.

Alla predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria, di cui all'articolo 2, comma 5, le strutture pubbliche possono far fronte nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Le modifiche all'articolo 4, comma 2, intervenute durante l'esame al Senato, che prevedono una razionalizzazione dei tempi per la consegna della documentazione clinica, non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica poiché non richiedono un utilizzo di risorse umane, strumentali e finanziarie maggiori rispetto a quelle disponibili.

Le modifiche al Regolamento di polizia mortuaria, di cui all'articolo 4, comma 4, in materia di riscontro diagnostico, non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, poiché gli adempimenti previsti verranno garantiti mediante le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Le attività di cui all'articolo 5, in materia di buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida, non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, atteso che trattasi di funzioni riconducibili alle funzioni istituzionali del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità (ISS).

Le disposizioni di cui all'articolo 7, in materia di responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria, non comportano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, posto che la modifica, introdotta dal Senato, che prevede l'estensione dell'ambito applicativo delle disposizioni del predetto articolo 7 al personale che svolge attività di sperimentazione e ricerca clinica, presenta una oggettiva finalità ricognitiva, con riguardo agli esercenti le professioni sanitarie interessati.

Le modifiche introdotte dal Senato all'articolo 9, in materia di azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa, che prevedono, tra l'altro, nel caso di accoglimento della domanda del danneggiato di una struttura pubblica, in luogo di un'azione di rivalsa, un'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti, e che intervengono sulla definizione dell'importo massimo della condanna per responsabilità amministrativa, costituiscono disposizioni di natura prevalentemente ordinamentale e quindi non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Peraltro l'azione del pubblico ministero contabile costituisce una ulteriore garanzia in tal senso, tenuto conto ove fosse rimasta la competenza al giudice ordinario, come disposto nella precedente formulazione dell'articolo 9, per la struttura sanitaria coinvolta – che deve agire in rivalsa – sarebbe stata necessaria la difesa legale, con i conseguenti oneri processuali.

L'articolo 10, in materia di obbligo di assicurazione, anche come modificato dal Senato, non presenta profili innovativi per l'ordinamento nazionale assumendo una mera finalità ricognitiva e pertanto non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Le modifiche introdotte dal Senato all'articolo 11, in materia di estensione della garanzia assicurativa, per la loro natura ricognitiva non sono suscettibili di determinare un incremento dei premi assicurativi e quindi ad esse non sono ascrivibili effetti per la finanza pubblica.

Le disposizioni introdotte durante l'esame al Senato all'articolo 13, che prevedono espressamente la preclusione dell'azione di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente il servizio sanitario in caso di difetto di talune comunicazioni, avendo carattere ordinamentale, non comportano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Ernesto PREZIOSI (PD), *relatore*, formula la seguente proposta di parere:

« La V Commissione,

esaminato il progetto di legge C. 259-B, approvato dalla Camera e modificato dal Senato, recante Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;

preso atto dei chiarimenti forniti dal Governo e della relazione tecnica trasmessa dal Governo stesso ai sensi dell'articolo 17, comma 8, della legge n. 196 del 2009, da cui si evince che:

alla predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria, di cui all'articolo 2, comma 5, le strutture pubbliche possono far fronte nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;

le modifiche all'articolo 4, comma 2, intervenute durante l'esame al Senato, che prevedono una razionalizzazione dei tempi per la consegna della documentazione clinica, non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica poiché non richiedono un utilizzo di risorse umane, strumentali e finanziarie maggiori rispetto a quelle disponibili;

le modifiche al Regolamento di polizia mortuaria, di cui all'articolo 4, comma 4, in materia di riscontro diagnostico, non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, poiché gli adempimenti previsti verranno garantiti mediante le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;

le attività di cui all'articolo 5, in materia di buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida, non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, atteso che trattasi di funzioni riconducibili alle funzioni istituzionali del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità (ISS);

le disposizioni di cui all'articolo 7, in materia di responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria, non comportano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, posto che la modifica, introdotta dal Senato, che prevede l'estensione dell'ambito applicativo delle disposizioni del predetto articolo 7 al personale che svolge attività di sperimentazione e ricerca clinica, presenta una oggettiva finalità ricognitiva, con riguardo agli esercenti le professioni sanitarie interessati;

le modifiche introdotte dal Senato all'articolo 9, in materia di azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa, che prevedono, tra l'altro, nel caso di accoglimento della domanda del danneggiato di una struttura pubblica, in luogo di un'azione di rivalsa, un'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti, e che intervengono sulla definizione dell'importo massimo della condanna per responsabilità amministrativa, costituiscono disposizioni di natura prevalentemente ordinamentale e quindi non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

peraltro l'azione del pubblico ministero contabile costituisce una ulteriore

garanzia in tal senso, tenuto conto ove fosse rimasta la competenza al giudice ordinario, come disposto nella precedente formulazione dell'articolo 9, per la struttura sanitaria coinvolta – che deve agire in rivalsa – sarebbe stata necessaria la difesa legale, con i conseguenti oneri processuali;

l'articolo 10, in materia di obbligo di assicurazione, anche come modificato dal Senato, non presenta profili innovativi per l'ordinamento nazionale assumendo una mera finalità ricognitiva e pertanto non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

le modifiche introdotte dal Senato all'articolo 11, in materia di estensione della garanzia assicurativa, per la loro natura ricognitiva non sono suscettibili di determinare un incremento dei premi assicurativi e quindi ad esse non sono ascrivibili effetti per la finanza pubblica;

le disposizioni introdotte durante l'esame al Senato all'articolo 13, che prevedono espressamente la preclusione dell'azione di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente il servizio sanitario in caso di difetto di talune comunicazioni, avendo carattere ordinamentale, non comportano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

esprime

PARERE FAVOREVOLE ».

Il Viceministro Enrico MORANDO concorda con la proposta di parere del relatore.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 14.45.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.45 alle 14.55.

ALLEGATO

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. C. 259-B, approvato dalla Camera e modificato dal Senato.

RELAZIONE TECNICA

Ministero dell'Economia e delle Finanze
GABINETTO DEL MINISTRO
Prot. 1-921

Roma, - 7 FEB 2017

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
-Dipartimento per i rapporti con il Parlamento

e, p.c. AL MINISTERO DELLA SALUTE
- Ufficio Legislativo

AL DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

LORO SEDI

OGGETTO: Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. **A.C 259 B - Relazione tecnica.**

Si fa riferimento alla relazione tecnica relativa al provvedimento indicato in oggetto predisposta e trasmessa dal Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 17, comma 8, della legge 196/2009.

Al riguardo, per quanto di competenza, si restituisce la citata relazione tecnica **positivamente verificata** dal competente Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.

IL VICE CAPO DI GABINETTO

DD/A.C.259B.RT.PCM

Prot: RGS 0020794/2017

AC 259 B Relazione tecnica

Le disposizioni contenute nel disegno di legge in esame sono volte a disciplinare il settore della c.d. "materia della medicina difensiva", ridisegnando, allo scopo, i profili e l'alveo della responsabilità delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, al fine di garantire maggiore certezza in ordine ai profili di responsabilità professionale del personale sanitario e, nel contempo, offrire ai cittadini la possibilità di ottenere giustizia nei casi di c.d. "malasanità".

L'articolo 1 reca disposizioni di carattere generale, volte ad individuare "la sicurezza delle cure" quale parte costitutiva del diritto alla salute, nell'interesse dell'individuo e della collettività. Le disposizioni di principio sintetizzate sono neutre per gli aspetti di natura finanziaria.

L'articolo 2 prevede che all'Ufficio del Difensore civico, già presente nell'ambito degli assetti organizzativi regionali, possa essere affidato anche la funzione di Garante per il diritto alla salute; l'articolo continua prevedendo le modalità con cui il Difensore civico, nella qualità del Garante del diritto alla salute, può essere adito da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie. Il medesimo articolo prevede, inoltre, che senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, sia istituito in ogni regione il Centro per la gestione del rischio sanitario, quale punto di raccolta da parte delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private dei dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso che vengono poi trasmessi all'Osservatorio nazionale sulla sicurezza in sanità, di cui all'articolo 4. La norma non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, di seguito si argomentano le motivazioni a sostegno della neutralità dell'articolo in esame. E' appena il caso di rammentare che l'Ufficio del Difensore civico non è una nuova istituzione, atteso che tale Ufficio è già presente nell'organizzazione regionale, quale figura di garanzia a tutela del cittadino - già deputata ad accogliere i reclami dei cittadini. Le valutazioni sopra rese, vanno integrate con un'ulteriore riflessione determinata dall'evidenza del taglio della norma che, pur prevedendo la nuova attribuzione di funzione all'Ufficio in esame, si limita ad inquadrarla come una pura facoltà riconosciuta alle regioni, nel senso che è rimessa alla discrezionalità regionale la scelta di integrare o meno le funzioni della figura del Difensore.

Quanto poi alla previsione del Centro per la gestione del rischio sanitario, la norma già espressamente prevede che la misura sia realizzata senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. A sostegno della netta indicazione normativa, si osserva quanto segue. L'istituzione per norma del Centro in parola, in un certo senso rappresenta l'ulteriore e definitivo passaggio per disciplinare, in modo organico e sistematico, il modello di cui si devono organizzare le regioni, rispetto alle diverse entità organizzative, comunque già presenti a livello regionale. In particolare, per la tematica in esame giova ricordare che a legislazione vigente art.1, commi 538, 539 e 540 della legge n. 208 del 2015 e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano 20 marzo 2008 (Rep.atti n.116/85CSR) è prevista, nell'ambito delle strutture sanitarie sia pubbliche che private, la funzione aziendale di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario c. d. *risk manegement*. Tale struttura è deputata alla raccolta dei dati per il sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), già istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali in data 11.12.2009 (G.U. n.8 del 12.1.201°). Il SIMES, finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella e alla denuncia, opera nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario. L'articolo 1, comma 3, del decreto

istitutivo del SIMES prevede che siano le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano a mettere a disposizione dello stesso SIMES le informazioni, secondo modalità riportate nell'allegato allo stesso decreto. Il successivo articolo 2 individua le modalità e i tempi con cui le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano devono trasmettere i predetti dati. Orbene, alla luce delle superiori valutazioni, emerge, con ogni evidenza, che la proposta normativa in esame ha l'esclusiva finalità di completare l'attuazione dell'assetto normativo già vigente – raccolta da parte delle regioni dei dati aziendali - e consentire, nel contempo, la razionalizzazione della raccolta del flusso dei medesimi dati che, dal livello locale mediante il livello regionale, deve pervenire al SIMES, quale sistema informatico di cui, com'è noto, si avvale anche l'Osservatorio di cui all'articolo 3.

Pertanto, nel rispetto del quadro normativo e organizzativo sopra riassunto, emerge che il Centro per la gestione del rischio sanitario si avvale e si interfaccia con il SIMES.

L'articolo 3 è finalizzato alla istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza in sanità, si osserva che nel rispetto della espressa indicazione della norma il medesimo sarà istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente i dati regionali relativi agli errori sanitari nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso, e individua idonee misure anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche, di linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie. L'articolo prevede, inoltre, con cadenza annuale, la trasmissione al Parlamento, da parte del Ministro della salute, della relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio. Si dispone, inoltre, che l'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvalga del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), già istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, in data 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 gennaio 2010, n. 8. L'attuazione della norma, con riferimento alle attività derivanti dall'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sulla sicurezza in sanità determina, di fatto, le condizioni per condurre ad unitarietà le varie fonti informative e i sistemi di monitoraggio implementati nel tempo, in tema di rischio clinico e sicurezza dei pazienti. L'Osservatorio ricomprende, infatti, in senso più ampio, tutte le attività riconducibili alla *governance* del rischio clinico ivi comprese le buone pratiche sulla sicurezza delle cure, la gestione dei sinistri e gli eventi sentinella.

Ne deriva, quindi, che la prevista istituzione dell'Osservatorio non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto la relativa implementazione trae fondamento da attività istituzionali già rientranti nei compiti affidati all'Agenzia e per le quali la stessa già dispone delle relative risorse.

Si rappresenta, da ultimo, che all'interno dell'organizzazione e del funzionigramma dell'Agenzia è presente la funzione specifica afferente la materia di cui trattasi che fa capo all'Area Qualità e Accreditamento.

L'attivazione dell' "Osservatorio nazionale" trova copertura all'interno delle disponibilità di bilancio dell'Agenzia.

In particolare, la specifica attività di cui al disegno di legge, rientra nel programma "A1 monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali", cui sono correlati i seguenti stanziamenti di competenza:

A1 monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali.

Prot: RGS 0020794/2017

Competenza €. 10.145.432,00.

Da ultimo va, inoltre, opportunamente segnalato che per l'apparato informatico, il quale potenzialmente avrebbe potuto determinare la funzione di maggiore impatto a livello finanziario, il comma 4 ha previsto che il medesimo Osservatorio si avvalga del sistema informativo (SIMES) già istituito ed operante presso il Ministero della salute. Già a legislazione vigente al SIMES vengono trasmessi i dati sui singoli eventi avversi, trattati in forma anonima, dalle strutture aziendali deputate alla gestione del rischio clinico.

L'articolo 4 reca misure a favore della trasparenza dei dati, in particolare è previsto che anche le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private, devono conformarsi alla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al d.lgs n.196 del 2003. Si osserva che la disposizione ulteriormente modificata al Senato, è finalizzata a razionalizzare i tempi di consegna al cittadino della documentazione sanitaria, disponendo che la direzione sanitaria fornisce la medesima documentazione entro 7 giorni dalla richiesta, è previsto inoltre che le eventuali integrazioni sono fornite entro il termine massimo di trenta giorni. E', altresì, prescritta la pubblicazione, da parte delle strutture sanitarie, nel sito istituzionale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio. Nel corso dell'esame del Senato, l'articolo è stato integrato di una specifica disposizione volta a consentire ai familiari di un deceduto la possibilità dell'esecuzione del riscontro diagnostico, nel caso di un decesso ospedaliero o in altro luogo, da parte di un medico di fiducia. E' di tutta evidenza che trattasi di norma di natura ordinamentale, che non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 5 disciplina la materia delle buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida. Anche le disposizioni di cui al presente articolo sono di natura ordinamentale e non comportano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. La norma in esame ha il merito di integrare le disposizioni già previste, al fine di rendere il sistema "Linee guida" più coerente alle finalità del ddl in esame, nel senso di garantirne maggiore efficacia, rigore e trasparenza, nonché continuo aggiornamento, allo scopo, potenziandone – in estrema sintesi - i presupposti della scientificità. Nello specifico, le integrazioni introdotte dall'esame al Senato sono finalizzate a disciplinare il sistema della elaborazione delle linee guida, disponendo che oltre alle società scientifiche possano provvedere anche gli enti e le istituzioni pubbliche e private, nonché le associazioni tecniche delle professioni sanitarie. Ai fini di maggiore trasparenza sono previsti una serie di requisiti oggettivi, cui devono corrispondere le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche. E', inoltre, previsto che le linee guida e gli aggiornamenti delle medesime, integrano il Sistema nazionale linee guida (SNLG), che, a sua volta, viene disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute. Per tale ultimo specifico aspetto, si ricorda che già la disposizione di cui all'art.1, comma 28 della legge n.662 del 1996, come modificato dal comma 796 dell'art.1, della legge n.296 del 2006, a proposito del Comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida aveva fatto un rinvio al decreto del Ministro della salute del 30 giugno 2004, che ne ha disciplinato composizione e funzioni; pertanto, sembra corretto che anche la nuova proposta normativa, nell'aggiornare il sistema, ormai desueto, rimetta ad un decreto del Ministro salute la ricostituzione.

L'articolo 6 reca le disposizioni in materia di responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria. A tal fine è prevista l'introduzione, dopo l'articolo 590-*quinqies* del codice penale, dell'art. 590-*sexies*, volto a prescrivere che si i fatti di cui agli artt. 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste, salvo le

Prot: RGS 0020794/2017

disposizioni di cui al secondo comma dello stesso articolo. Si dispone, inoltre, che qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa ove siano state rispettate le indicazioni di cui alle linee guida di cui all'articolo 5. La portata normativa sopra descritta, per le oggettive finalità e per il contenuto recato, non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 7 reca le disposizioni in materia di responsabilità per inadempimento della prestazione sanitaria della struttura e dell'esercente la professione sanitaria; allo scopo è previsto che la struttura sanitaria, pubblica o privata, che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, debba rispondere, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose. In sintesi, la norma in esame chiarisce che la struttura sanitaria risponde sempre in sede civile per effetto del rapporto contrattuale con il paziente, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile. Si precisa, inoltre, che la responsabilità contrattuale della struttura, si applica anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, nonché in regime di convenzione con il SSN o attraverso la telemedicina. Da ultimo, al comma 3, è previsto che l'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 dello stesso articolo 7, risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta del medico ai sensi dell'articolo 590- sexies, come integrato dall'art. 6 della legge in esame. E' previsto, inoltre, che il danno conseguente è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del d.lgs n. 209 del 2005. La norma, pertanto, riconduce la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria operante nell'ambito della struttura sanitaria, nell'alveo della responsabilità extracontrattuale. Le disposizioni sopra sintetizzate non comportano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, atteso che, addirittura, vanno considerate come una ulteriore ed incisiva misura finalizzata alla sostenibilità finanziaria della cornice programmata per il Servizio sanitario nazionale, attraverso:

a) la riduzione dei comportamenti di medicina difensiva da parte dei professionisti sanitari, in termini di eccessivo ricorso ad indagini diagnostiche sia in sede ambulatoriale che ospedaliera, in regime di ricovero e non, di eccessivo ricorso a procedure chirurgiche in regime di ricovero e di eccessivo ricorso alla prescrizione e somministrazione di farmaci;

b) la riduzione degli oneri connessi alla copertura assicurativa del rischio sanitario (in termini di premi assicurativi e di autoassicurazione) da parte degli enti pubblici del SSN, per effetto sia del rafforzamento della gestione del rischio da parte della struttura sanitaria pubblica (e privata) che eviterà il manifestarsi del danno, sia dell'alleggerimento dell'onere per il professionista sanitario di provare che il danno è stato determinato a causa a lui non imputabile.

Alla luce delle superiori valutazioni, emerge con ogni evidenza che la proposta normativa in esame introduce con carattere innovativo esclusivamente la responsabilità di natura extracontrattuale per il professionista che, opera nell'ambito della struttura pubblica e privata. Tale professionista, infatti, oggi per giurisprudenza consolidata risponde a titolo di responsabilità contrattuale con tutte le note conseguenze connesse al fenomeno della c.d. "medicina difensiva".

Quanto, invece, alla responsabilità delle strutture la proposta normativa in esame si limita a disciplinare in modo sistematico ed organico principi già consolidati in materia e desumibili dall'ordinamento vigente, senza introdurre alcuna modifica normativa al riguardo. Infatti, come emerge dalla giurisprudenza consolidata in materia di seguito riportata, già nell'ordinamento

Prot: RGS 0020794/2017

vigente, la struttura risponde a titolo di responsabilità contrattuale per le prestazioni rese dai professionisti a qualsiasi titolo in essa operanti.

"Secondo l'elaborazione giurisprudenziale l'accettazione ed il ricovero di un paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitaria determinano la stipulazione di un contratto tra paziente e struttura (cd. contratto atipico di spedalità) il cui adempimento resta regolato con riguardo alle prestazioni di natura sanitaria dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito della prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che la struttura risponde ex artt. 1176 e 2236 cc. dei danni derivati al paziente dai trattamenti sanitari praticatigli con colpa da personale che, indipendentemente dalla natura del proprio rapporto con l'ente, comunque, di fatto, presta la propria attività sanitaria all'interno dello stesso e ne utilizza a qualsiasi titolo la dotazione tecnica.

La struttura sanitaria nella quale viene praticata una prestazione sanitaria risponde a titolo contrattuale ex artt. 1218 e 1228 cc. del danno provocato dagli operatori, anche nel caso in cui costoro non siano inseriti nella organizzazione aziendale, neppure rilevando la circostanza della scelta del professionista da parte del paziente" (Trib. Milano, Sez. V, 9.2.200).

Tale indirizzo giurisprudenziale è ormai consolidato, come emerge, ex multis, dalle seguenti pronunce della Suprema Corte.

'L'ASL è responsabile civilmente, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. , del fatto illecito che il medico, con essa convenzionato per l'assistenza medico-generica, abbia commesso in esecuzione della prestazione curativa, ove resa nei limiti in cui la stessa è assicurata e garantita dal S.S.N. in base ai livelli stabiliti secondo la legge" (Cass. civ. Sez. III, Sent., 27/03/2015, n. 6243); "La natura pacificamente contrattuale del rapporto che si instaura tra paziente, da un lato, e casa di cura privata o ente ospedaliero, dall'altro (confr. Cass. civ., sez. un. 1 luglio 2002, n. 9556; Cass. n. 14 giugno 2007, n. 13953), comporta che la struttura risponde, ex art. 1218 cod. civ., non solo dell'inadempimento delle obbligazioni su di essa tout court incombenti, ma, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale ausiliario necessario dell'organizzazione aziendale, e ciò pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso; allo stesso tempo, il medico, in virtù della medesima norma, quale debitore della prestazione chirurgica e/o terapeutica promessa, è responsabile dell'operato dei terzi della cui attività si avvale (CORTE DI CASSAZIONE, SEZ. III CIVILE - SENTENZA 26 giugno 2012, n.10616); "L'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitaria - ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, essendo essa tenuta ad una prestazione complessa che non si esaurisce nella prestazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dalla L. n. 132 del 1968, art. 2, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonchè di quelle lato sensu alberghiere (v. Cass., 26/1/2006, n. 1698; Cass., 14/7/2004, n. 13066; Cass., Sez.Un., I/7/2002, n. 9556; Cass., 22/1/1999, n. 589;la responsabilità dell'ente ospedaliero ha natura contrattuale sia in relazione a propri fatti d'inadempimento (ad es., in ragione della carente o inefficiente organizzazione relativa alle attrezzature o alla messa a disposizione di medicinali o del personale medico ausiliario e paramedico, o alle prestazioni di carattere alberghiero) sia per quanto concerne il comportamento in particolare dei medici dipendenti, trovando nel caso applicazione la regola posta dall'art. 1228 c.c., secondo cui il debitore

Prot: RGS 0020794/2017

che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro (V. Cass., 24/5/2006, n. 12362; Cass., 4/3/2004, n. 4400; Cass., 8/1/1999, n. 103), ancorchè non siano alle sue dipendenze" (v. Cass., 21/2/1998, n. 1883; Cass., 20/4/1989, n. 1855).

Da quanto sopra sintetizzato si evince chiaramente, che la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria sussiste già nell'ordinamento vigente per i danni arrecati da tutto il personale che a qualsiasi titolo presta la propria attività nell'ambito della stessa, ivi compreso il personale che svolge attività libero-professionale, in regime di *intra-moenia*.

Ciò in quanto, un ente organizzato per fornire prestazioni sanitarie, non è assimilabile o riducibile ad una struttura alberghiera, né può limitarsi ad "affittare" la sala operatoria a chiunque ne faccia richiesta, come se si trattasse di una qualsiasi locazione di locali e beni strumentati.

Inderogabili esigenze di protezione di carattere pubblicistico connesse alla natura dell'attività sanitaria impongono un'accurata scelta e sorveglianza del personale che, all'interno della struttura presta tali servizi.

Analoghe considerazioni valgono anche per le prestazioni rese attraverso la telemedicina, essendo quest'ultima una modalità di erogazione della prestazione sanitaria.

L'articolo 8 reca le disposizioni in materia di tentativo obbligatorio di conciliazione, pur facendo salva la possibilità di esperire il procedimento di mediazione ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis del d.lgs n.28 del 2010; anche tale disposizione, per finalità e contenuti, non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. In sintesi, sono introdotte novità in tema processuale civile, prevedendo il tentativo obbligatorio di conciliazione, ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile, prima di procedere con il ricorso ai sensi dell'articolo 702-bis del codice di procedura civile, con la previsione di una partecipazione obbligatoria per tutte le parti, comprese le compagnie di assicurazione, al procedimento di accertamento tecnico preventivo. In particolare, è previsto che colui che intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, sia tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente. Inoltre, è previsto che la presentazione del ricorso costituisce condizione di procedibilità della domanda. In tali casi non trova applicazione l'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, né l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014 n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162. E' inoltre, previsto che qualora la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1 dell'articolo, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile. In tal caso, il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti e si applicano gli articoli 702-bis e seguenti del codice di procedura civile. Da ultimo, il comma 4 chiude il nuovo quadro processuale civile, prevedendo che la partecipazione al procedimento di accertamento tecnico preventivo è obbligatoria per tutte le parti, comprese le compagnie assicuratrici.

Le disposizioni di cui all'articolo 9 sono incentrate sull'azione di rivalsa nei confronti del professionista sanitario, da parte della struttura, che può essere avviata solo in caso di dolo e colpa grave. L'articolo modificato al Senato è volto a dettare una disciplina dell'azione di rivalsa diversa rispetto all'originario testo dell'articolo 9, prevedendo in estrema sintesi, che, in caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura, l'azione di

responsabilità amministrativa per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, venga esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti.
La norma in esame ha il merito, inoltre, di prevedere che ai fini della quantificazione del danno, si debba tener conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa della struttura. Dispone, inoltre, che l'importo della condanna per responsabilità amministrativa e l'importo della surrogazione di cui all'articolo 1916 c.c., non può superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale ivi compresa la retribuzione lorda, conseguita nell'anno di inizio della condotta, causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. E' inoltre prescritto il divieto per tre anni, successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento di risarcimento, di avanzamenti di carriera per il sanitario interessato.
Quanto alla neutralità finanziaria dell'emendamento, in via preliminare, si osserva che trattasi di norma di natura ordinamentale; inoltre, a sostegno della neutralità finanziaria della medesima, si segnala che l'azione del Pubblico Ministero contabile costituisce una ulteriore garanzia in tal senso, tenuto conto ove fosse rimasta la competenza al giudice ordinario, come disposto nella precedente stesura dell'articolo 9, per la struttura sanitaria coinvolta - che deve agire in rivalsa – sarebbe stata necessaria la difesa legale, con i conseguenti oneri processuali; invece, la soluzione introdotta al Senato ha il merito di garantire l'azione di rivalsa per le strutture sanitarie, senza che le stesse debbano sostenere alcun ulteriore e aggiuntivo onere processuale.
L'articolo 10 reca le disposizioni in materia di obbligo di assicurazione per le aziende del SSN. La disposizione non reca nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica; va, infatti, segnalato che la norma in esame non presenta profili innovativi per l'ordinamento nazionale; alla medesima va riconosciuta una mera finalità ricognitiva; nel senso che il ddl in esame, com'è noto, ha, tra l'altro, la finalità di coordinare in modo sistematico ed organico le disposizioni in materia di responsabilità sanitaria, pertanto, la norma in esame fa un corretto richiamo sia all'articolo 27, comma 1-*bis*, del decreto-legge n.90 del 2014 - che a suo tempo aveva già prescritto l'obbligo per le aziende sanitarie di dotarsi di copertura assicurativa - che all'articolo 3, comma 5, lett. e) del decreto-legge n.138 del 2011, convertito dalla legge n.148 del 2011, all'articolo 5 del dPR n.137 del 2012 e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge n.158 del 2012, convertito dalla legge n.189 del 2012.

L'articolo 11 reca la disciplina riferita all'estensione della garanzia assicurativa, nel senso che tale disciplina è riferita anche agli eventi accaduti nei 10 anni prima della conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa durante la vigenza temporale della polizza. Le disposizioni esaminate si pongono come fine quello di superare le criticità derivanti dal fatto che spesso le polizze prevedono la copertura dei soli sinistri (cioè denunce del fatto dannoso) avvenuti durante la vigenza del contratto (cioè dopo la stipula della polizza e fino alla scadenza della stessa) relativi ai soli fatti verificatisi nel medesimo arco temporale. Poiché nel caso della responsabilità professionale per danni a terzi i danneggiati hanno attualmente 10 anni di tempo per le denunce, spesso accade che il fatto dannoso si verifica durante la vigenza di una determinata polizza, mentre la denuncia (il sinistro) avviene durante la vigenza di un'altra polizza con la conseguenza che il sinistro stesso non è coperto né dall'una dell'altra polizza. Per ovviare a tale situazione si prevede un periodo di ultrattività della polizza ed un periodi di retroattività. Al riguardo occorre considerare che tali clausole sono già frequenti nella prassi assicurativa per la responsabilità civile per danni a terzi dei professionisti, ma a quanto consta negli ultimi anni i professionisti sanitari hanno difficoltà a veder inserite tali clausole nei propri contratti proprio per la peculiarità di tale settore assicurativo.

L'articolo 12 disciplina l'azione diretta del danneggiato avverso la compagnia di assicurazione, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione. E' previsto il

Prot: RGS 0020794/2017

diritto di rivalsa dell'impresa di assicurazione verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe potuto rifiutare o ridurre la propria prestazione. Nel giudizio contro l'impresa di assicurazione dell'azienda sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, è litisconsorte necessario l'azienda; invece, nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione dell'esercente è litisconsorte l'esercente la professione sanitaria. E' previsto, inoltre, che l'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa è soggetta al termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso la struttura.

L'articolo 13 disciplina l'obbligo di comunicazione al professionista del giudizio basato sulla sua responsabilità. La comunicazione deve avvenire entro 10 giorni dalla notifica dell'atto, mediante posta elettronica o lettera raccomandata. La disposizione non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 14 reca le disposizioni in materia di Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria. In particolare, è previsto l'istituzione nello stato di previsione del Ministero della salute di un fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. Il Fondo è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. Il contributo è versato nel bilancio dello Stato per essere, poi, riassegnato al Fondo in questione. Si rinvia ad un successivo regolamento del ministero della salute la definizione della misura di contributo dovuto dalle imprese, le modalità di versamento, i principi a cui si deve uniformare la convenzione tra il Ministero della salute e la Concessionaria servizi assicurativi pubblici S.p.A (CONSAP). Il comma 7 dell'articolo disciplina i casi i casi in cui il Fondo di garanzia risarcisce i danni cagionati da responsabilità. E' prevista la norma di chiusura che rinvia al Ministro dell'economia e delle finanze l'autorizzazione ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio.

L'articolo 15 reca le disposizioni in materia di nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria. La disposizione non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, tenuto conto che, nel rispetto delle procedure già in essere per i procedimenti civili e penali, è finalizzata esclusivamente a puntare ad una maggiore e più specifica qualificazione del personale adibito alle funzioni di cui all'articolo in esame. Infatti, è previsto che nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi, l'autorità giudiziaria affidi l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico legale e a uno specialista che abbia specifica e pratica conoscenza nella disciplina oggetto del giudizio. Inoltre, negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, debbono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina.

L'articolo 16 reca le norme volte a modificare l'articolo 1, comma 539, lett. a) della legge 28 dicembre 2015, n.208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario; in particolare si dispone che i verbali e gli atti connessi all'attività di gestione del rischio sanitario non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari; inoltre, viene effettuata una modifica al comma 540 della medesima legge, sempre in materia di responsabilità sanitaria, con specifico riguardo al personale che può svolgere l'attività di gestione del rischio sanitario, prevedendo allo scopo che tale attività possa essere garantita da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

Prot: RGS 0020794/2017

L'articolo 17 reca la clausola di salvaguardia volta a garantire l'attuazione della legge, compatibilmente con l'assetto organizzativo delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e Bolzano. L'articolo 18 reca, invece, la clausola di invarianza finanziaria.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

7 FEB. 2017