

DISEGNO DI LEGGE PER LA CONVERSIONE IN LEGGE DEL DECRETO-LEGGE 28 GIUGNO 2012, N. 89 , RECANTE PROROGA DI TERMINI IN MATERIA SANITARIA.

RELAZIONE

La ulteriore proroga dei termini di cui all'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n.216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n. 14, è determinata dalla necessità di assicurare il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria che, a legislazione vigente, scade il prossimo 30 giugno 2012. Tale passaggio può avvenire sul presupposto che le Aziende sanitarie e le Regioni, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1 della legge 120 del 2007, pongano in atto una serie di adempimenti finalizzati a consentire ai medici e agli altri dirigenti sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale di esercitare la libera professione intramuraria in strutture di proprietà o individuate dalle aziende sanitarie e con modalità che assicurino il controllo dei volumi prestazionali, la riscossione diretta degli onorari da parte delle aziende sanitarie, la separazione dell'attività istituzionale da quella intramuraria in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti.

La proroga si rende necessaria in quanto, a tutt'oggi, i predetti adempimenti in numerose realtà non sono ancora stati completati sulla base dei dati pervenuti all'Osservatorio per l'attività libero-professionale intramuraria, pertanto, in tal modo, si consente, fino al 31 ottobre p.v. di portare a compimento tutte le iniziative relative alle modalità di esercizio di tale attività, poste a carico delle Regioni e Province autonome, anche a seguito di quanto a suo tempo convenuto in sede di accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010.

Contestualmente alla proroga dell'attività libero-professionale intramuraria, si prevede anche la proroga delle disposizioni per consentire a ciascuna Regione interessata di completare il programma finalizzato alla realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero professionale intramuraria in coerenza con i piani di riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale conseguenti all'adozione del Piano di riqualificazione del Sistema sanitario regionale e di rientro del disavanzo, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004.

Gli effetti della manovra economico-finanziaria di cui al decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010 n. 122, non hanno consentito l'adozione dei provvedimenti di ammissione a finanziamento degli interventi richiesti dalle singole Regioni.

Considerato altresì che in conseguenza dell'ulteriore manovra di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, non si ha ancora certezza delle disponibilità finanziarie da destinare al finanziamento del programma in questione, si ritiene,

pertanto, necessario prorogare ulteriormente il termine del 30 giugno 2012, fissato dall'articolo 10, comma 3, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n.216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n. 14, al 31 ottobre 2012, per il collaudo delle opere e per le attrezzature, al fine di consentire gli interventi di ristrutturazione edilizia per la concreta realizzazione del programma per la libera professione intramuraria.

Il decreto-legge dispone, all'articolo 1, comma 2, la proroga degli organismi collegiali attualmente operanti presso il Ministero della salute, sino all'adozione del regolamento di riordino previsto dall'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183.

A tale riguardo, si deve evidenziare che il Ministero della salute, nell'esercizio dei suoi poteri di programmazione e regolazione del Servizio sanitario nazionale, opera in stretto raccordo con le Regioni, alle quali la Costituzione e la legislazione vigente assegnano la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Si deve inoltre sottolineare come i settori che possono essere interessati da profili sanitari sono molteplici e articolati e che la tutela della salute richiede lo svolgimento di funzioni che si caratterizzano per una forte componente tecnica, implicando, peraltro, la necessità di avvalersi di professionalità di varia estrazione e competenza, di esperti in grado di assicurare l'aderenza delle politiche sanitarie ai continui progressi scientifici e all'evoluzione dello stato delle conoscenze.

Per questo motivo, il Ministero si avvale di una pluralità di organismi collegiali che consentono, attraverso una partecipazione qualificata, un costante e irrinunciabile confronto istituzionale e tecnico-scientifico.

Questa peculiarità deve naturalmente bilanciarsi con le esigenze di contenimento della spesa pubblica e di razionalizzazione delle risorse, senza tuttavia pregiudicare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di competenza.

Per questi motivi, negli ultimi anni si sono succeduti una serie di interventi normativi di carattere generale, finalizzati a realizzare, per tutte le amministrazioni pubbliche, il riordino e la razionalizzazione degli organismi collegiali ivi operanti.

Va ricordato, a tal riguardo, l'articolo 29 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, che ha definito i criteri di riorganizzazione delle commissioni, organi collegiali ed altri organismi anche monocratici operanti nelle Amministrazioni pubbliche, ai fini del contenimento della spesa, da realizzarsi anche tramite il riordino, la soppressione o l'accorpamento degli stessi. In attuazione di tale disposizione, è stato adottato, con riferimento al Ministero della salute, il decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 86, con cui sono stati confermati e riordinati gli organismi esistenti alla data dell'entrata in vigore del citato decreto-legge n. 223 del 2006.

Per tutti è stata prevista la durata triennale con scadenza a luglio 2010, con possibilità di proroga da concedersi con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa valutazione della perdurante utilità degli organismi in questione.

Con il successivo decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, all'articolo 61, è stato stabilito che, a decorrere dall'anno 2009, la spesa complessiva sostenuta dalle amministrazioni pubbliche per organi collegiali e altri organismi, anche monocratici, comunque denominati, operanti nelle predette amministrazioni, dovesse essere ridotta del trenta per cento rispetto a quella sostenuta nell'anno 2007.

Circa il procedimento di proroga, da concludersi con l'adozione di un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, il comma 2 dell'articolo 68 del medesimo decreto-legge ha disposto che, nei casi in cui si fosse riconosciuta la perdurante utilità degli organi collegiali ed altri organismi, gli stessi sarebbero stati prorogati per un periodo non superiore a due anni.

Il decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, ha, inoltre, fissato ulteriori obiettivi di contenimento dei trattamenti economici da corrispondere ai componenti, privilegiando i compensi collegati alla presenza rispetto a quelli forfettari od onnicomprensivi e stabilendo l'obbligo, a scadenza dei contratti, di nominare componenti la cui sede di servizio coincida con la località sede dell'organismo.

In attuazione di quanto suindicato, è stato adottato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 ottobre 2010, che ha confermato e prorogato per un biennio ventidue collegi e altri organismi operanti presso il Ministero della salute ed ha operato una riduzione delle commissioni ritenute non di perdurante utilità, attesi i rigidi criteri di selezione, fissati dall'articolo 68, comma 1, decreto-legge 25 giugno 2008, n.112.

La proroga biennale concessa scade il prossimo 21 luglio 2012.

Da ultimo, con specifico riguardo al Ministero della salute, è intervenuto l'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, il quale ha previsto che si procedesse al riordino degli organi collegiali e degli altri organismi istituiti con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute, mediante l'emanazione di regolamenti adottati, ai sensi dell' articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 , nel rispetto dei seguenti criteri:

- a) eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali;
- b) razionalizzazione delle competenze delle strutture che svolgono funzioni omogenee;

- c) limitazione del numero delle strutture, anche mediante la loro eventuale unificazione, a quelle strettamente indispensabili all'adempimento delle funzioni riguardanti la tutela della salute;
- d) diminuzione del numero dei componenti degli organismi”.

Il Ministero della salute ha definito, in attuazione della norma testé richiamata, uno schema di regolamento, già inviato al Dipartimento per gli Affari Giuridici e Legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con il quale si provvede al riordino degli organismi collegiali operanti presso il Dicastero, da cui dovrebbe derivare un risparmio di spesa di circa 100.000 euro, oltre che il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività svolta da tali organismi, in virtù della razionalizzazione effettuata.

Tuttavia, durante la riunione di coordinamento svolta presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, sono emersi taluni profili problematici che necessitano di un ulteriore approfondimento. Pertanto, la formale emanazione del citato regolamento di riordino potrebbe avvenire successivamente al termine di proroga concesso con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 ottobre 2010, col rischio di far decadere le commissioni e gli organismi operanti attualmente presso il Ministero, con gravi conseguenze in ordine alla tutela della salute dei cittadini. Per questi motivi, considerata l'indispensabilità degli organismi collegiali attualmente operanti presso il Ministero, si dispone la loro proroga fino all'adozione del regolamento governativo di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, e comunque non oltre il **31 dicembre 2012**. Viene, altresì, previsto che entro la medesima data il Ministro della salute può procedere, con propri decreti, a rinnovarne la composizione senza apportare modifiche al numero dei componenti. I suddetti organismi sono complessivamente **31** e sono riportati in allegato al decreto legge.

Il comma 3 prevede la possibilità che il Ministro della salute rinnovi, con proprio decreto, la composizione del Consiglio superiore di sanità, nominando il presidente e riducendo il numero dei componenti non di diritto da cinquanta a quaranta.



Ministero della Salute

Ufficio Legislativo
Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma

Ministero della Salute

LEG

0005089-P-27/06/2012

I.6.b.a/2012/3816



107985306

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI

DIPARTIMENTO AFFARI GIURIDICI E
LEGISLATIVI

ROMA

**OGGETTO: Schema di decreto legge recante "Proroga di termini
in materia sanitaria"**

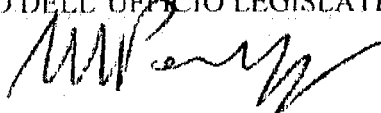
In relazione al provvedimento in oggetto indicato si chiede a codesta Presidenza, ai sensi dell'articolo 9 del dPCM n. 170 del 2008 la esenzione dall' AIR.

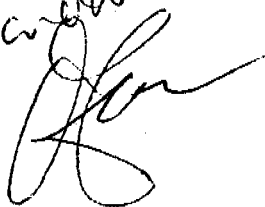
Al riguardo si evidenzia che il provvedimento all'esame è motivato dalla straordinaria necessità ed urgenza di adottare misure finalizzate ad assicurare e garantire la continuità, la funzionalità e la modalità di svolgimento della attività libero professionale intramuraria, essenziale per garantire i bisogni di salute della popolazione. Strettamente funzionale e correlata è la proroga del termine di cui all'articolo 10, comma 3, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n.216, convertito, con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2012, n.14, che consente alle regioni di completare il programma finalizzato alla realizzazione delle strutture sanitarie per l'attività intramuraria. Le aziende sanitarie continueranno, in attesa degli interventi di ristrutturazione edilizia, ad applicare i provvedimenti già adottati dalle stesse per assicurare l'esercizio della attività in questione, inclusa la autorizzazione all'utilizzo degli studi privati.

Il provvedimento interviene altresì prorogando il termine di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183 concernente il riordino degli organi collegiali operanti presso il Ministero della salute.

Si ritiene opportuno evidenziare che l'opzione di non intervento comporterebbe conseguenze non facilmente quantificabili per la popolazione interessata che anzi continua ad usufruire delle prestazioni libero professionali, per le regioni, per gli esercenti le professioni sanitarie nei confronti dei quali l'opzione di non intervento comporterebbe il blocco della attività libero professionale intramoenia; inoltre la opzione di non intervento avrebbe altresì profonde ripercussioni nella continuità dell'azione amministrativa del Ministero della salute in quanto non troverebbe soluzione l'esigenza di rendere più snella l'organizzazione degli organi collegiali nell'ottica, da un lato, del miglioramento dei servizi, dall'altro, del contenimento dei costi.

IL CAPO DELL'UFFICIO LEGISLATIVO



Vo
Si consiglia


ANALISI TECNICO NORMATIVA (A.T.N.)

(all. "A" alla Direttiva P.C.M. 10 settembre 2008 – G.U. n. 219 del 2008)

Amministrazione proponente: Ministero della salute

Titolo: "Proroga di termini in materia sanitaria".

Indicazione del referente dell'Amministrazione proponente: dr. Maria Lina Rita Cannata 06 59945319 mlr.cannata@sanita.it

PARTE I. ASPETTI TECNICO-NORMATIVI DI DIRITTO INTERNO

1) *Obiettivi e necessità dell'intervento normativo. Coerenza con il programma di governo.*

L'intervento normativo, che riveste i requisiti costituzionali della straordinaria necessità e urgenza, si rende necessario per prorogare i termini di cui all'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2012, n.14, e dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183.

Gli obiettivi generali dell'intervento prorogato sono così sintetizzabili:

a) consentire alle regioni di completare il programma finalizzato alla realizzazione delle strutture sanitarie (di cui all'articolo 10, commi 2 e 3 del decreto legge n.216 del 2010, convertito con modificazioni nella legge n. 14 del 2012) funzionale per lo svolgimento da parte del personale sanitario della attività intramuraria;

b) per dare attuazione alle previsioni di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, che prevede il riordino degli organi collegiali e degli altri organismi istituiti con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute. L'intervento mira a rendere più snella l'organizzazione degli organi collegiali nell'ottica, da un lato, del miglioramento dei servizi, dall'altro, del contenimento dei costi.

L'intervento è in linea con programma di governo che prevede oltre alla "manutenzione" dell'intero Sistema sanitario nazionale, in nome dell'appropriatezza delle prestazioni, così da garantire interventi che facciano aumentare la qualità delle prestazioni e la soddisfazione del cittadino anche la riorganizzazione dell'apparato amministrativo diretto ad eliminare inefficienze e costi superflui.

2) *Analisi del quadro normativo nazionale.*

Il provvedimento si inserisce, per quanto riguarda il comma 1 dell'articolo 1, nel complesso sistema delineatosi con il decreto legislativo 229 del 1999 di

riordino del Servizio sanitario nazionale, mentre, con riferimento al comma 2 si inserisce nel quadro normativo delineato dall' articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183. Si evidenzia che molti organi collegiali e altri organismi, sono stati interessati da un primo processo di riordino attuato con il decreto del Presidente della Repubblica del 14 maggio 2007, n. 86, recante "Regolamento per il riordino degli organismi collegiali operanti presso il Ministero della Salute", a norma dell'articolo 29 del dl 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla l. 4 agosto 2006, n. 248". Nello specifico comunque si rileva che gli organi collegiali che saranno oggetto di riordino si inseriscono nel complesso sistema della tutela del diritto alla salute in generale (art. 32 della Cost., legge n.833 del 1978, decreto legislativo n.502 del 1992) e del sistema della salute collettiva con particolare attenzione ai profili di vigilanza igienico sanitaria e della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro.

3) Incidenza delle norme proposte sulle leggi e i regolamenti vigenti.

L'intervento provvede, nel rispetto dei principi costituzionali, la proroga dei termini di cui all'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n.216, convertito, con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2012, n14, e dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183.

4) Analisi della compatibilità dell'intervento con i principi costituzionali.

Il provvedimento non presenta profili d'incompatibilità con i principi costituzionali.

5) Analisi delle compatibilità dell'intervento con le competenze e le funzioni delle regioni ordinarie e a statuto speciale nonché degli enti locali.

L'intervento legislativo di proroga dei termini non presenta profili d'incompatibilità con l'ordinamento della regioni e degli enti locali. Le disposizioni relative al riordino degli organismi collegiali del Ministero della salute rientrano nell'ambito della competenza esclusiva dello Stato, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera g) della Costituzione, mentre le altre disposizioni rientrano nella competenza legislativa concorrente, con previsione delle necessarie forme di collaborazione istituzionale.

6) Verifica della compatibilità con i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.

Le norme in esame rispettano i principi di cui all'articolo 118 della Costituzione, in quanto risultano adeguate al riparto di competenze al nuovo Titolo V della parte seconda della Costituzione.

7) *Verifica dell'assenza di rilegificazioni e della piena utilizzazione delle possibilità di delegificazione e degli strumenti di semplificazione normativa.*

Le disposizioni del decreto legge non formano oggetto di provvedimenti di rilegificazione. E' stata verificato positivamente il rispetto dei consueti criteri di semplificazione normativa.

8) *Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento e relativo stato dell'iter.*

Non risulta vi siano giacenti all'esame del Parlamento progetti di legge relativi alla attività intramuraria o alla materia di riordino degli organismi collegiali.

9) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo progetto.*

Per quanto riguarda l'esercizio della attività intramuraria giova segnalare che la materia, pur incidendo contestualmente su una pluralità di materie (organizzazione di enti non statali e non nazionali) rientra nell'ambito della legislazione concorrente di cui all'articolo 117 terzo comma della Costituzione. In particolare la Corte Costituzione con la sentenza n. 371 del 2008 ha affermato che *"non sono fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 2, 3, della legge 3 agosto 2007, n. 120 in riferimento agli artt. 117, terzo e quarto comma, e 118 della Costituzione. Le disposizioni ivi contenute lasciano alla più ampia discrezionalità delle Regioni e delle Province autonome l'assunzione delle iniziative ritenute più idonee ad assicurare l'effettuazione di quegli interventi di ristrutturazione edilizia, presso le strutture sanitarie pubbliche, occorrenti per la predisposizione dei locali da destinare allo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria."*

Non risulta che vi siano giudizi di costituzionalità pendenti sulle materie oggetto dell'intervento.

PARTE II. CONTESTO NORMATIVO COMUNITARIO E INTERNAZIONALE

10) *Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento comunitario.*

Il provvedimento non presenta profili d'incompatibilità con l'ordinamento comunitario, in quanto riguarda da un lato riordino degli organismi statali e dall'altro l'esercizio della attività intramuraria, senza pregiudizio dei diritti e delle libertà sancite dai Trattati.

11) *Verifica dell'esistenza di procedure d'infrazione da parte della Commissione europea sul medesimo o analogo oggetto.*

Non risultano procedure d'infrazione vertenti sulla medesima o analoga materia.

12) *Analisi della compatibilità dell'intervento con gli obblighi internazionali.*

Il provvedimento non presenta profili di incompatibilità con gli obblighi internazionali.

13) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte di Giustizia delle Comunità europee sul medesimo o analogo oggetto.*

Non risultano sussistere sulla specifica materia, precedenti giurisprudenziali della Corte di Giustizia delle Comunità europee, né si ha notizia di giudizi pendenti sul medesimo o analogo oggetto dinnanzi al citato organo.

14) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.*

Non risultano indicazioni giurisprudenziali, né giudizi pendenti dinnanzi alla Corte europea dei diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.

15) *Eventuali indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sul medesimo oggetto da parte di altri Stati membri dell'Unione Europea.*

La specificità della materia non consente di effettuare comparazioni o di fornire indicazioni sulle linee prevalenti della regolazione sulla medesima materia a livello comunitario.

PARTE III ELEMENTI DI QUALITÀ SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO

1) *Individuazione delle nuove definizioni normative introdotte dal testo, della loro necessità, della coerenza con quelle già in uso.*

Basandosi sull'impostazione normativa di tradizione italiana, non vengono utilizzate nel testo definizioni normative che non appartengano già al linguaggio tecnico-giuridico di settore.

2) *Verifica della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni e integrazioni subite dai medesimi.*

E' stata verificata la correttezza dei riferimenti normativi citati nel provvedimento, anche con riferimento alla loro esatta individuazione.

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

Considerata la tipologia di intervento, di proroga di termini normativi, si è preferito fare ricorso alla tecnica della normazione diretta.

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

Il provvedimento non introduce meccanismi di abrogazione espressa, né introduce effetti abrogativi impliciti.

5) *Individuazione di disposizioni dell'atto normativo aventi effetti retroattivi o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente.*

Le norme del **decreto legge** non producono effetti retroattivi, non determinano la reviviscenza di norme precedentemente abrogate né effetti di interpretazione autentica o di deroga alla vigente normativa.

6) *Verifica della presenza di deleghe aperte sul medesimo oggetto, anche a carattere integrativo o correttivo.*

Nella materia oggetto delle disposizioni del **decreto legge** non sussistono deleghe aperte.

7) *Indicazione degli eventuali atti successivi attuativi; verifica della congruenza dei termini previsti per la loro adozione.*

L'intervento prevede atti successivi attuativi dello Stato, in particolare la adozione di un decreto del Presidente della Repubblica per il riordino degli organismi collegiali, e, da parte delle Regioni, il completamento del programma di realizzazione delle strutture sanitarie destinate alla attività intramuraria.

8) *Verifica della piena utilizzazione e dell'aggiornamento di dati o riferimenti statistici attinenti alla materia oggetto del provvedimento, ovvero indicazioni della necessità di commissionare all'Istituto nazionale di Statistica apposite elaborazioni statistiche con correlata indicazione nella relazione economico finanziaria della sostenibilità di relativi costi.*

Per la predisposizione del provvedimento in esame sono stati utilizzati i dati numerici, informativi e statistici già in possesso del Ministero della salute, ritenuti congrui e sufficienti; pertanto non si è reso necessario fare ricorso ad altre basi informative.

RELAZIONE TECNICA

Per quanto concerne le previsioni di cui al comma 1 dell'articolo 1 del presente provvedimento d'urgenza, che dispongono la proroga al 31 ottobre 2012 del termine fissato al prossimo 30 giugno 2012 dall'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n. 14, in materia di attività professionale intramoenia dei dirigenti del SSN e di strutture per lo svolgimento della predetta attività, si può sostenere con certezza che risultano neutrali dal punto di vista finanziario poiché dalle stesse non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, poiché si inseriscono su quanto già a suo tempo delineato con l'articolo 1 della legge n. 120 del 2007, nonché con l'accordo allo scopo di introdurre un termine più dilatato per consentire alle regioni e alle aziende sanitarie l'adozione di misure più incisive per portare definitivamente a regime il sistema dell'attività libero professionale intramuraria. Su tale presupposto, si può confermare che dalla predetta proroga, peraltro fino al 31 ottobre p.v., non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, atteso che vi si provvede nell'ambito e nei limiti delle risorse finanziarie, umane e strumentali, disponibili a legislazione vigente.

Anche la proroga del comma 3 del citato articolo 10 non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; infatti si tratta di una norma a carattere meramente tecnico procedurale idonea a colmare il vuoto che si creerebbe tra il momento di richiesta di utilizzazione delle somme e il momento del collaudo delle opere.

Al riguardo si evidenzia che l'articolo 1, comma 3, della legge 3 agosto 2007, n. 120, prevede la revoca della copertura finanziaria delle risorse statali assegnate agli interventi di ristrutturazione edilizia, finalizzati al programma per la libera professione intramuraria per i quali la Regione non abbia conseguito il collaudo entro il termine del 31 gennaio 2009.

La legge di conversione del decreto-legge n. 154 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, ha previsto all'articolo 1-bis che tale termine fosse rideterminato al 31 dicembre 2012. La proroga si era resa necessaria per consentire a ciascuna Regione interessata di completare il programma finalizzato alla realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero professionale intramuraria in coerenza con i piani di riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale conseguenti all'adozione del Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale e di rientro del disavanzo, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004.

Gli effetti della manovra economico-finanziaria di cui al decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e l'ulteriore manovra di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, non hanno consentito l'adozione dei provvedimenti di ammissione a finanziamento degli interventi richiesti dalle singole Regioni, pertanto si rende necessario prorogare ulteriormente il termine già fissato per il collaudo per le opere e per le attrezzature, al fine di perseguire in concreto gli obiettivi posti con il decreto legislativo n. 254 del 2000, in caso contrario non si consentirebbe alle regioni di utilizzare le somme stanziare.

Si precisa che al 31 luglio 2011 su una somma assegnata dal decreto del Ministro della salute dell'8 giugno 2001 pari ad € 826.143.140,92, risultano ammessi a finanziamento n. 418 interventi, per complessivi € 746.843.755,27, pari al 90,4 per cento della somma assegnata.

La somma di € 79.299.385,65, ancora da autorizzare, riguarda per il maggiore importo le Regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Marche, Abruzzo, Campania e Puglia.

L'articolo 1, comma 2, del decreto-legge dispone la proroga degli organismi collegiali attualmente operanti presso il Ministero della salute, fino all'adozione del regolamento di riordino previsto dall'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, e comunque non oltre il **31 dicembre 2012**.

Tale disposizione, limitandosi a prorogare gli organismi già esistenti, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Si evidenzia, come già rappresentato nella relazione illustrativa, che le spese per organismi collegiali sono state oggetto di più interventi normativi di contenimento succedutisi negli ultimi

anni. L'ultimo di tali interventi è rappresentato dall'articolo 6, comma 1, del decreto-legge n.78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, che ha stabilito che la partecipazione agli organismi collegiali può dar luogo esclusivamente al rimborso delle spese sostenute e gli eventuali gettoni di presenza non possono superare l'importo di € 30,00 a seduta.

Con la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 agosto 2010 sono state impartite indicazioni circa la procedura da seguire per il loro riordino e per la riduzione dei relativi costi.

Ai sensi dell'articolo 61, comma 1, del decreto-legge n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008, la spesa complessiva annua per commissioni ed organismi collegiali non può superare il limite del 70 per cento di quella sostenuta nel 2007. Per quanto riguarda il Ministero della salute, il limite costituito dal 70 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2007 è pari a € 616.032,05.

La riduzione di spesa per organi collegiali ed altri organismi operata dal citato articolo 61 ha fatto, peraltro, seguito a quella già disposta in forza dell'articolo 29 del decreto-legge n. 223 del 2006, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 248 del 2006 che l'aveva decurtata del 30 per cento rispetto a quella sostenuta nel 2005.

Il comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge prevede che il Ministro della salute possa rinnovare la composizione del Consiglio superiore di sanità, nominando il presidente e riducendo da cinquanta a quaranta i componenti non di diritto.

La spesa programmata annua per gli organismi collegiali attualmente operanti risulta pari a circa 550.000,00. In conseguenza della loro proroga, disposta dal presente decreto-legge, è possibile ipotizzare che tale spesa possa mantenersi sul medesimo livello, decurtati di circa 28.000 euro in ragione della predetta riduzione dei componenti non di diritto del Consiglio Superiore di Sanità.

Si evidenzia, tuttavia, che l'adozione del citato regolamento attuativo dell'articolo 2, comma 4, della legge n. 183 del 2010, il cui schema è già stato inviato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi e che dovrà comunque avvenire entro il **31 dicembre 2012**, realizzerà il riordino complessivo degli organismi collegiali operanti presso il Ministero della salute, comportando, a regime, su base annua, un risparmio valutabile in circa 116.000 euro, come illustrato nel recente rapporto concernente il Progetto di revisione della spesa, inviato al Ministro per i rapporti con il Parlamento.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 190, ha avuto esito

 POSITIVO NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

Conti
28 GIU. 2012



DISEGNO DI LEGGE

Art. 1

1. E' convertito in legge il decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89 , recante proroga di termini in materia sanitaria.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.



Il Presidente della Repubblica

VISTI gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

RITENUTA la straordinaria necessità ed urgenza di adottare misure finalizzate ad assicurare e garantire l'ordinato svolgimento delle attività connesse ai bisogni di salute, con particolare riguardo all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria e alla continuità degli organismi e delle commissioni istituite presso il Ministero della salute nelle more del loro riordino;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 26 giugno 2012;

SULLA PROPOSTA del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Art. 1

1. Il termine del 30 giugno 2012 di cui all'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n.216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n.14, è ulteriormente prorogato al 31 ottobre 2012.
2. Fino alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, e comunque non oltre il 31 dicembre 2012, sono prorogati gli organi collegiali e gli altri organismi operanti presso il Ministero della salute di cui all'Allegato 1. Entro la medesima data il Ministro della salute, può, con propri decreti, rinnovarne la composizione, senza accrescere il numero dei componenti.
3. Il Ministro della salute, con proprio decreto, fatti salvi i componenti di diritto previsti dalla normativa vigente, può rinnovare la composizione del Consiglio superiore di sanità, nominando il presidente e i componenti non di diritto, riducendo questi ultimi al numero di quaranta.



Art. 2

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 28 giugno 2012

F.TO: NAPOLITANO

C.TO: MONTI

" BALDUZZI

per copia conforme

Allegato 1

**ELENCO DELLE COMMISSIONI ATTUALMENTE OPERANTI
PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE**

1. Commissione consultiva per i biocidi, di cui all'articolo 29 del decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 174, e successive modificazioni;
2. Commissione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria, di cui all'articolo 118, comma 2, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni;
3. Commissione unica sui dispositivi medici, di cui all'articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e successive modificazioni;
4. Comitato rappresentanza degli assistiti, di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, fino alla data di cui all'articolo 4, comma 91, della legge 12 novembre 2011, n. 183;
5. Commissione interministeriale di valutazione in materia di biotecnologie, di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 12 aprile 2001, n. 206, e successive modificazioni;
6. Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, di cui all'articolo 3 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, e successive modificazioni;
7. Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di cui all'articolo 57, commi da 01 a 05, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni;
8. Consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare, di cui all' articolo 8, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108;
9. Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale, come previsto dall'articolo 15-quattordicesimo del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ai sensi dell'articolo 1, comma 13, della legge 3 agosto 2007, n. 120;
10. Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale di cui all'articolo 13, comma 1, della legge 21 ottobre 2005, n. 219;
11. Nucleo Nazionale di farmacovigilanza sui medicinali veterinari, di cui all'articolo 88 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193;
12. Commissione nazionale per l'attuazione dei principi contenuti nella legge 15 marzo 2010, n. 38, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, di cui all' articolo 9, commi 1 e 2, della medesima legge n. 38 del 2010;
13. Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 5 giugno 1990, n. 135;
14. Consulta del volontariato per la lotta contro l'AIDS, di cui all'articolo 1, comma 809, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
15. Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81;
16. Comitato di valutazione dei progetti di ricerca sanitaria presentati dai ricercatori di età inferiore a quaranta anni, di cui all'articolo 1, comma 814, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;



17. Consiglio superiore di sanità, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, al decreto del ministro della salute in data 6 agosto 2003, n. 342, e successive modificazioni, e all'articolo 1, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108;
18. Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, al decreto del Ministro della salute in data 26 luglio 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 231 del 4 ottobre 2007, all'articolo 1, comma 2, decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108;
19. Commissione unica per la dietetica e la nutrizione di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 86;
20. Commissione consultiva per i fitosanitari, di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, e successive modificazioni;
21. Commissione consultiva del farmaco veterinario, di cui all'articolo 27, comma 2, del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193;
22. Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 4-bis, comma 10, del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112;
23. Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144, e all'articolo 6, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108;
24. Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108, e all'articolo 1 del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138;
25. Commissione nazionale per la ricerca sanitaria, di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e successive modificazioni e all'art. 4, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108;
26. Commissione tecnica mangimi, di cui all'articolo 9, primo comma, della legge 15 febbraio 1963, n. 281;
27. Commissione tecnica nazionale per la protezione degli animali da allevamento e da macello, di cui all'articolo 4 della legge 14 ottobre 1985, n. 623;
28. Commissione per i trapianti allogenici da non consanguineo, di cui all'articolo 9 della legge 6 marzo 2001, n. 52;
29. Commissione esercenti professioni sanitarie, di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato del 13 settembre 1946, n. 233;
30. Commissione medica d'appello, di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1988, n. 566;
31. Centro nazionale di lotta ed emergenza contro malattie animali e Unità centrale di crisi, di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, e all'articolo 7, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108.

