

DL 192/2014: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative- C. 2803 Governo. Assegnato alle Commissioni riunite I e V. Nominato relatore per la I Commissione On. SISTO. Nominato relatore per la V Commissione On. MARCHI.

Si riporta di seguito per la parte relativa al capitolo sanità la relazione svolta in sede consultiva presso la Commissione Affari sociali dal relatore On. SBROLLINI. *Daniela SBROLLINI (PD), relatore, ricorda che il*

cosiddetto decreto Proroga termini o Milleproroghe è il decreto-legge annuale che il Governo emana di norma entro la fine di ciascun anno, al fine di prorogare termini previsti da disposizioni legislative di cui è prossima la scadenza. Per quanto riguarda la XII Commissione Affari Sociali, le norme del decreto-legge n. 192 del 2014 che contengono proroghe incidenti su materie di competenza sono l'articolo 1, comma 7, e l'articolo 7. Ricorda, poi, che l'articolo 1, comma 7, proroga al 31 dicembre 2015 i contratti di lavoro a tempo determinato, stipulati dall'AIFA per il conferimento di incarichi dirigenziali, in essere alla data di entrata in vigore del decreto legge in esame e con scadenza fino al 31 marzo 2015, anche ove eccedenti la quota di cui all'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001, ovvero in deroga al limite percentuale del 10 per cento della dotazione organica dei dirigenti appartenenti alla prima fascia e dell'8 per cento della dotazione organica di quelli appartenenti Pag. 88 alla seconda fascia. Tale proroga appare necessaria al fine di consentire la continuità nello svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Agenzia, nelle more della riorganizzazione organica della stessa. I predetti contratti sono stati stipulati dall'AIFA ai sensi dell'articolo 48, comma 7, del decreto-legge n. 269 del 2003, istitutivo dell'AIFA, secondo cui "l'Agenzia può assumere, in relazione a particolari e motivate esigenze, cui non può far fronte con personale in servizio, e nei limiti delle proprie disponibilità finanziarie, personale tecnico o altamente qualificato, con contratti a tempo determinato di diritto privato".

Fa presente, quindi, che la norma in esame dispone, altresì, che la spesa derivante dalla proroga, quantificata in 495.440 euro per il 2015, non reca nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica ed è finanziata a valere sulle risorse di cui all'articolo 48, comma 8, lettera b), del citato decreto-legge, facendo così riferimento alle risorse derivanti dalla maggiorazione del 20 per cento delle tariffe per prestazioni rese dall'AIFA stessa, comprensive di quelle connesse alle ispezioni. Tali entrate confluiscono direttamente al bilancio dell'AIFA, ai sensi del comma 10 del medesimo articolo 48.

Come si evince dalla relazione di accompagnamento al decreto-legge in oggetto, le unità dirigenziali interessate dalla norma di proroga sono le seguenti: direttore dell'Ufficio Affari Legali, il cui contratto scade il 6 gennaio 2015; direttore dell'Ufficio di Presidenza, il cui contratto scade il 17 gennaio 2015; direttore dell'Ufficio Stampa, il cui contratto scade il 31 marzo 2015; direttore dell'Ufficio Segreteria Tecnica della Direzione Generale, il cui contratto scade il 31

marzo 2015. In proposito, segnala che, anche a seguito della entrata in vigore del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, (c.d. *spending review*) che tra l'altro ha inciso sull'assetto organizzativo, dirigenziale e non dirigenziale dell'AIFA, allo stato attuale, la dotazione organica dell'AIFA è pari a 389 unità.

Inoltre, come ha già detto, ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001, le pubbliche amministrazioni – e quindi anche l'AIFA – possono conferire ad esterni, con contratto a tempo determinato, un numero di incarichi pari all'8 per cento della dotazione organica di quelli appartenenti alla II fascia, quota che nel caso di specie corrisponde a circa 3 unità. Attualmente, tuttavia, in AIFA gli incarichi conferiti ad esterni sono pari a 6 unità, quindi con uno sfioramento di tre unità rispetto alla quota consentita. A quelli sopra indicati, interessati dalla norma di proroga, infatti, devono aggiungersi i seguenti due incarichi: direttore dell'Ufficio Prezzi e Rimborso, il cui contratto scade l'8 agosto 2015, ma che è in collocamento in quiescenza anticipata al prossimo 30 aprile 2015; responsabile dell'Unità dirigenziale per i Registri di monitoraggi o dei farmaci e gestione esperti AIFA, il cui contratto scade il 31 maggio 2017. Pertanto, considerato che una delle due unità dirigenziali da ultimo indicate si collocherà in quiescenza anticipata il prossimo 30 aprile 2015, gli incarichi conferiti da AIFA ad esterni supereranno, stante la proroga disposta dalla presente norma, a decorrere dal 30 aprile 2015, di sole due unità la quota di cui al citato articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001. Per tali ragioni, il comma 7 prevede che i contratti possano essere prorogati anche se eccedenti la quota di cui all'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Passando ad illustrare l'articolo 7 (*Proroga di termini in materia sanitaria*), segnala che il comma 1 proroga al 30 giugno 2015 il termine del 31 dicembre 2014 entro cui i servizi trasfusionali e le unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti devono completare le procedure di autorizzazione richieste. Nello specifico, la norma in esame proroga dal 31 dicembre 2014 al 30 giugno 2015 il termine per la completa attuazione dell'Accordo Stato-regioni del 16 dicembre 2010 sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici Pag. 89 delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti.

La necessità della proroga al 30 giugno 2015 di tale termine, alla luce della relazione di accompagnamento del Governo, deriva dal fatto che non tutte le Regioni e Province autonome riusciranno a completare il percorso di autorizzazione e accreditamento di Servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta, previsto dal citato Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 finalizzato alla piena conformità del sistema alle normative vigenti. Pertanto, al fine di garantire la tutela della salute pubblica, è necessario che i Servizi trasfusionali e le Unità di raccolta operanti sul territorio nazionale siano rispondenti ai requisiti previsti dalle normative nazionali ed europee, e quindi autorizzati e accreditati dalle Regioni e Province autonome entro il 30 giugno 2015, allo scopo di

assicurare la qualità e la sicurezza dei prodotti del sangue destinati alla trasfusione, ivi compreso il plasma destinato alla produzione di medicinali emoderivati, con l'obiettivo che sia assicurata l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Fa presente che il comma 2 reca numerose proroghe incidenti sul decreto legislativo n. 178 del 2012 di riorganizzazione della Croce Rossa, ad eccezione delle norme riferite ai Comitati locali e provinciale contenute nell'articolo 1-bis. In sostanza si rinvia il processo di privatizzazione di quella parte della Croce Rossa Italiana (C.R.I.) ancora in regime di diritto pubblico, intervenendo sulla revisione di alcuni elementi qualificanti il decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178. Come chiarito dalla relazione di accompagnamento al disegno di legge del Governo, la previsione non intende intervenire sul processo di privatizzazione avviato dal 1° gennaio 2014 presso le unità operative della C.R.I., Comitati locali e provinciali, né intende variare l'assetto complessivamente previsto dal citato decreto legislativo, ma è finalizzata alla tutela dell'interesse generale e di garanzia per tutte quelle attività previste dall'articolo 1 del medesimo decreto legislativo n. 178 del 2012 e le attività svolte in ausilio delle Forze Armate. Il rinvio di un anno, in assenza di alcuni dei provvedimenti di attuazione della riforma, riguarda la privatizzazione delle strutture centrali (sede nazionale e sedi regionali) della Croce Rossa Italiana, dotate a tutt'oggi di personalità giuridica di diritto pubblico. In particolare, si evidenzia che il comma 5, dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 178 del 2012, prevede l'istituzione di una sede di confronto presso il Dipartimento della funzione pubblica con la partecipazione di rappresentanti dei dicasteri coinvolti, della C.R.I. (Ente e Associazione) delle Regioni e delle organizzazioni sindacali, al fine di coordinare e supportare il processo di mobilità del personale. Tale «tavolo tecnico», seppur attivato, non ha in concreto espletato alcuna attività collegabile al processo di mobilità. Il predetto tavolo dovrà tenere conto del mutato livello quantitativo del personale da ricollocare per effetto delle sentenze di stabilizzazione che hanno interessato l'Amministrazione CRI. Sempre in base alla relazione di accompagnamento, tale complessa attività, che richiede l'accoglimento delle richieste di personale da parte di altre PP.AA., la valutazione dei profili professionali del personale C.R.I. idoneo a soddisfare le esigenze delle Amministrazioni terze, l'individuazione di criteri di massima da adottare per l'individuazione dei soggetti più idonei, dovrà essere sviluppata in un arco temporale almeno di medio periodo, ai fini sia di garantire gli attuali livelli occupazionali del personale C.R.I., sia di garantire l'assegnazione di risorse umane idonee e funzionale alle esigenze delle Amministrazioni riceventi, che possano inserirsi efficacemente in tali strutture. Fa presente, poi, che il comma 3 proroga di un anno, spostando dal 1° gennaio 2015 al 1° gennaio 2016, il termine entro cui effettuare la ridefinizione del sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco (azienda farmaceutica, grossista, farmacista), tenendo conto della complessità della procedura prescritta dall'articolo 15, comma 2 del decreto

legge n. 95 del 2012. La proroga è necessaria anche in ragione del fatto che i lavori tecnici di coordinamento presso la Conferenza Stato-regioni sulla proposta delle nuove modalità di remunerazione della filiera distributiva, già avviati, necessitano tuttavia di un ulteriore periodo per consentire l'adozione della riforma prevista dalla legge entro l'anno 2015. Segnala che il comma 4, infine, proroga di un anno, dal 31 dicembre 2014 al 31 dicembre 2015, la validità delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, così come determinate dal decreto ministeriale 18 ottobre 2012. In particolare, evidenzia che con i commi 15, 16 e 17 dell'articolo 15 del decreto-legge n. 95 del 2012 è stata introdotta una procedura straordinaria e transitoria per la fissazione delle tariffe, valide solo per gli anni 2012-2014, in materia di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, anche al fine di superare il contenzioso intervenuto in materia. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 18 ottobre 2012, è stata data attuazione alla suddetta previsione, con la determinazione di tariffe la cui validità è stata fissata al 31 dicembre 2014. Quindi, entro tale data avrebbero dovuto essere individuate da parte del Ministero della salute nuove tariffe massime di riferimento con decorrenza 1° gennaio 2015. Come noto però, in data 10 luglio 2014, è intervenuta l'intesa sul testo del nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 che, tra l'altro, ha previsto all'articolo 1, comma 3, l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, in attuazione dei principi di equità, innovazione ed appropriatezza e nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica. Appare evidente che la programmata attività di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza costituisce un presupposto fondamentale per l'individuazione delle nuove tariffe massime di riferimento: l'emanazione del nuovo decreto del presidente del Consiglio dei ministri sui LEA impone, infatti, l'esigenza di provvedere alla definizione di tariffe nazionali per tutte le prestazioni nuove o modificate incluse nei "nuovi Lea". Ove lo schema di decreto fosse stato predisposto prima del 31 dicembre 2014, e conseguentemente prima della emanazione del nuovo decreto del presidente del Consiglio dei ministri sui LEA, sarebbe stato necessario predisporre un ulteriore decreto di aggiornamento delle tariffe nazionali per includere prestazioni diverse da quelle che avrebbero potuto essere contenute nel primo schema di decreto. A tal fine, il comma 4, da cui non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dispone la proroga, prudenzialmente fino al 31 dicembre 2015, della validità delle vigenti tariffe come determinate dal decreto ministeriale 18 ottobre 2012.

Ciò premesso, si riserva di formulare una proposta di parere alla luce delle considerazioni che emergeranno nel corso del dibattito. **Nella seduta in sede referente del 5 febbraio 2015** delle Commissioni riunite I e V è stato approvato un emendamento presentato dall'On. D'Incecco che rinvia di un

anno il raggiungimento della soglia del 90% delle ricette elettroniche. L'emendamento recita così: "All'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2012, n. 221, le parole: al 90 per cento nel 2015 sono sostituite dalle seguenti: al 90 per cento nel 2016". Il Sottosegretario **Paola DE MICHELI** precisa che il parere favorevole in precedenza espresso sull'emendamento D'Incecco 7.22 risulta motivato dal fatto che tale proposta emendativa intende prorogare il termine previsto per la graduale sostituzione del formato cartaceo con quello elettronico per la prescrizione medica, concernente farmaci o prestazioni specialistiche, a carico del Servizio sanitario nazionale, al fine di assicurare alle amministrazioni interessate il tempo necessario per l'adeguamento alla nuova disciplina. L'art. 13, comma 1, del D.L. 179/12 prevedeva che **"Al fine di migliorare i servizi ai cittadini e rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerando la sostituzione delle prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale-SSN in formato cartaceo con le prescrizioni in formato elettronico, generate secondo le modalità di cui al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze in data 2 novembre 2011 , pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011, concernente la dematerializzazione della ricetta cartacea di cui all' articolo 11, comma 16, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 , convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 , le regioni e le province autonome, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, provvedono alla graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, non dovranno risultare inferiori al 60 per cento nel 2013, all'80 per cento nel 2014 e al 90 per cento nel 2015"**.