



Prot. n. 2410/2008/FS

**LEGGE 4.12.2008, n° 189 (ARTT. 1, 1-BIS, 1-TER): CONTENIMENTO SPESA SANITARIA**

In data 3 Dicembre 2008 la Camera dei Deputati ha definitivamente approvato la Legge 4 dicembre 2008, n. 189, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali.*

Nello specifico, gli artt. 1, 1-bis e 1-ter prevedono una serie di disposizioni, dall'attuazione dei piani di rientro dei deficit sanitari, all'utilizzo straordinario del proprio studio professionale da parte dei medici per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (cosiddetta intramoenia allargata). Viene rinviato dal 31 gennaio 2009 al 31 dicembre 2012 il completamento degli interventi di ristrutturazione edilizia delle Regioni e delle Province autonome effettuati presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) di diritto pubblico, al fine di garantire la disponibilità dei locali destinati all'attività libero-professionale intramuraria. L'utilizzazione straordinaria del proprio studio professionale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (cosiddetta intramoenia allargata), previa autorizzazione aziendale, è prorogata dal 31 gennaio 2009 al 31 gennaio 2010.

Si allega di seguito il Testo del decreto-legge coordinato con la legge di conversione, nonché gli interventi dei nostri rappresentanti in sede di discussione presso l'assemblea della Camera dei Deputati: Roberto Simonetti (relatore del provvedimento), Massimo Bitonci e Laura Molteni (Capogruppo LNP Commissione Affari Sociali).

*Dott. Fabrizio Spinnato*  
Settore Politiche Sociali e per la Famiglia  
Ufficio Legislativo  
[fspinnato@leganord.org](mailto:fspinnato@leganord.org)

Milano, 10 Dicembre 2008



Legge 4 dicembre 2008, n. 189

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154,  
recante disposizioni urgenti per il  
contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie  
locali"

*pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 286 del 4 dicembre 2008*

**Testo del decreto-legge coordinato con la legge di conversione**

*pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 286 del 4 dicembre 2008*

(\*) Le modifiche apportate dalla legge di conversione sono stampate con caratteri corsivi

Art. 1.

*(Disposizioni in materia di attuazione dei piani di rientro dai deficit sanitari)*

1. Al comma 2 dell'articolo 4 del *decreto-legge* 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) nel primo periodo le parole da: «, con la facolta'» fino a: «delle aziende ospedaliere» sono soppresse;

b) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: «Al fine di assicurare la puntuale attuazione del piano di rientro, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, puo' nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o piu' subcomissari di qualificate e comprovate professionalita' ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale. Il commissario puo' avvalersi dei subcommissari anche quali soggetti attuatori e puo' motivatamente disporre, nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e delle aziende ospedaliere universitarie, fermo restando il trattamento economico in godimento, la sospensione dalle funzioni in atto, che possono essere affidate a un soggetto attuatore, e l'assegnazione ad altro incarico fino alla durata massima del commissariamento ovvero alla naturale scadenza del rapporto con l'ente del servizio sanitario.»;

c) l'ultimo periodo e' sostituito *dai seguenti*: «Gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Con decreto del Ministro

dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono determinati i compensi degli organi della gestione commissariale. Le regioni provvedono ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.».

2. In favore delle regioni che hanno sottoscritto accordi in applicazione dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e nelle quali, ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e' stato nominato il commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro, puo' essere autorizzata, con deliberazione del Consiglio dei Ministri, l'erogazione, in tutto o in parte, del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, in deroga a quanto stabilito dall'articolo 8 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata *nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005*, e dallo specifico accordo sottoscritto fra lo Stato e la singola regione. L'autorizzazione puo' essere deliberata qualora si siano verificate le seguenti condizioni:

a) si sia manifestata, in conseguenza della mancata erogazione del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, una situazione di emergenza finanziaria regionale tale da compromettere gli impegni finanziari assunti dalla regione stessa, nonche' l'ordinato svolgimento del sistema dei pagamenti regionale, con possibili gravi ripercussioni sistemiche;

b) siano stati adottati, da parte del commissario *ad acta*, entro il termine indicato dal Presidente del Consiglio dei Ministri, provvedimenti significativi in termini di effettiva e strutturale correzione degli andamenti della spesa, da verificarsi da parte del tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 della citata intesa del 23 marzo 2005.

3. Le somme erogate alla regione ai sensi del comma 2 si intendono erogate a titolo di anticipazione e sono oggetto di recupero, a valere su somme spettanti a qualsiasi titolo, qualora la regione non attui il piano di rientro nella dimensione finanziaria stabilita nello stesso. Con deliberazione del Consiglio dei Ministri sono stabiliti l'entita', la tempistica e le modalita' del predetto recupero, in relazione ai mancati obiettivi regionali.

4. Al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, il comma 4 e' abrogato;

b) all'articolo 5, dopo il comma 1 e' aggiunto il seguente:

«1-bis. Restano ferme le funzioni e la composizione del consiglio di amministrazione dell'Istituto "Giannina Gaslini" di Genova, di cui all'articolo 7, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269.».

5. Limitatamente all'anno 2009, ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale al quale concorre ordinariamente lo Stato e' incrementato di 434 milioni di euro; conseguentemente le misure indicate ai commi 20 e 21 del medesimo articolo 61 operano con effetto dall'anno 2010.

Art. 1-bis

(Modifica alla legge 3 agosto 2007, n. 120)

1. All'articolo 1, comma 2, della legge 3 agosto 2007, n. 120, le parole da: «L'adozione delle iniziative» fino a: «e agli ambiti» sono sostituite dalle seguenti: «L'adozione delle iniziative di cui al comma 1 dovrà essere completata entro il 31 dicembre 2012. Fino al 31 gennaio 2010 negli ambiti».

Art. 1-ter

(Abrogazione dell'articolo 24-ter del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31)

1. L'articolo 24-ter del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31, è abrogato.

(...)



**Seduta n. 93 di mercoledì 26 novembre 2008 \ Resoconto stenografico**

**Discussione del disegno di legge: S. 1083 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali (A.C. 1891) (ore 19,10).**

*(Discussione sulle linee generali - A.C. 1891)*

ROBERTO SIMONETTI, *Relatore*. Signor Presidente, il decreto-legge al nostro esame, già approvato dal Senato, reca numerosi interventi che, in vario modo, intervengono sulla materia dei rapporti finanziari con le autonomie territoriali (...)

L'articolo 1 integra le disposizioni in materia di attuazione dei piani di rientro dei disavanzi sanitari, con particolare riferimento alla procedura di commissariamento. Si prevede, infatti, al comma 1, la possibilità per il Governo di nominare, a fianco del commissario *ad acta*, uno o più subcommissari, facoltà cui peraltro il Governo ha già provveduto, come ad esempio per la regione Lazio, in via di prassi.

Inoltre, viene meno la possibilità, per il commissario *ad acta*, di proporre alle regioni la sostituzione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali ovvero delle aziende ospedaliere. In luogo di essa si prevede la possibilità di sospendere, con atto motivato, i direttori generali dalle loro funzioni e di assegnarli ad altro incarico, fermo restando il trattamento economico in godimento.

Il comma 2, invece, autorizza l'erogazione delle risorse spettanti alla regione per la spesa sanitaria, ma attualmente subordinate, per le regioni in situazioni di disavanzo, alla verifica positiva dell'attuazione del piano di rientro. Si può procedere in tal senso quando dalla mancata erogazione possa derivare una situazione di emergenza finanziaria tale da compromettere gli impegni finanziari assunti e quando siano stati comunque adottati, da parte il commissario *ad acta*, provvedimenti significativi per la correzione degli andamenti della spesa. Infine, il comma 5 pone interamente a carico dello Stato per l'anno 2009 l'onere derivante dall'abolizione dei *ticket* per gli anni 2009, 2010 e 2011.

L'articolo 1, così come l'articolo 1-*bis*, interviene anche su aspetti più di dettaglio. Al comma 4 dell'articolo 1 si sopprime la previsione dell'accorpamento dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova con la già esistente Fondazione Gerolamo Gaslini e mantiene ferme le funzioni e la composizione del consiglio di amministrazione dell'Istituto Gaslini stesso.

L'articolo 1-*bis* prevede il differimento al 31 dicembre 2012 del termine per l'adozione delle misure e degli interventi di ristrutturazione delle strutture ospedaliere, al fine di consentire lo svolgimento da parte del personale medico dell'attività libero-professionale intramuraria, prorogando fino al 31 gennaio 2010 lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria anche fuori dalle strutture ospedaliere.

Il comma 2 prevede l'immediata vigenza delle disposizioni che escludono il personale medico dall'obbligo di 11 ore consecutive di riposo ogni 24 ore di lavoro. (*Applausi dei deputati dei gruppi Lega Nord Padania e Popolo della Libertà*).

MASSIMO BITONCI. Signor Presidente, questo provvedimento può essere considerato un collegato alla legge finanziaria e va, quindi, a completare un quadro generale del DPEF, dal 2009 al 2013, che è stato approvato dal Consiglio dei ministri contestualmente al decreto-legge n. 112 del 2008, volto a dare attuazione, assieme ad altri provvedimenti, allo stesso DPEF che, in particolare, fissa il livello di indebitamento netto e il rapporto tra debito pubblico e PIL da conseguire nel triennio.

(...)

Ritornando ora al provvedimento in esame, relativo al contenimento della spesa sanitaria, faccio presente che nell'articolo 1, in particolare, si integrano le disposizioni vigenti in materia di attuazione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari, con particolare riferimento alla procedura di commissariamento. Infatti, si prevede la possibilità, per il Governo, di nominare, a fianco del commissario *ad acta*, uno o più subcommissari esperti in materia di gestione sanitaria, con la possibilità della soppressione delle funzioni e l'assegnazione ad altro incarico dei direttori generali delle aziende sanitarie che sono deficitarie.

Inoltre, lo stesso articolo, ai commi 2 e 3, autorizza l'erogazione delle risorse spettanti alla regione ma attualmente subordinate, per quelle regioni in situazione di disavanzo, alla verifica positiva dell'attuazione dei piani di rientro.

Tale erogazione viene concessa quando per la regione si sia manifestata una situazione di emergenza finanziaria tale da compromettere gli impegni assunti e il commissario abbia già approvato provvedimenti di correzione della spesa.

Invece, il comma 5 pone interamente a carico dello Stato per l'anno 2009 l'onere derivante dall'abolizione dei *ticket* per l'anno 2009, 2010 e 2011 disposta dal decreto-legge n. 112 del 2008 tramite un incremento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale pari a 434 milioni di euro per il 2009.

Passando poi alle novità apportate al testo iniziale da parte del Senato, l'articolo 1-*bis* prevede la proroga al 31 dicembre 2012 del termine per l'adozione delle misure e degli interventi di ristrutturazione edilizia per rendere disponibili i locali destinati all'attività libero professionale intramuraria e contestualmente prorogando fino al 31 gennaio 2010 la vigenza delle misure provvisorie già adottate per consentire lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria anche fuori dalle strutture ospedaliere.

Infine, l'articolo 1-*ter* prevede, invece, attraverso l'abrogazione dell'articolo 24-*ter* del decreto-legge n. 248 del 2007, l'immediata entrata in vigore della precedente disposizione in base alla quale il riposo giornaliero del personale sanitario del Servizio sanitario nazionale non è più fissato in 11 ore, ma viene stabilito dalle norme contrattuali in materia di orario di lavoro nel rispetto dei principi generali della protezione, sicurezza e salute dei lavoratori. (...)

(*Applausi dei deputati del gruppo Lega Nord Padania e del deputato Renato Farina*).

## Seduta n. 97 di mercoledì 3 dicembre 2008\ Resoconto stenografico

**Seguito della discussione del disegno di legge: S. 1083 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali (Approvato dal Senato) (A.C. 1891) (ore 9,42).**

### *Dichiarazioni di voto finale - A.C. 1891)*

LAURA MOLTENI. Signor Presidente, il nostro voto su questo provvedimento è favorevole perché in merito al contenimento della spesa sanitaria, con particolare riferimento ai piani di rientro legati ai disavanzi sanitari (per i quali, ove necessario, è prevista la nomina da parte del Governo non solo di commissari, ma anche di subcommissari), da un lato si ha una prosecuzione dei piani di rientro e, dall'altro, viene data la facoltà al Governo di sbloccare parte di queste somme (sblocco parziale) alla luce di provvedimenti già attuati con delibere regionali di giunta, nella logica dell'equilibrio di bilancio.

Con questo provvedimento in sostanza viene, da un lato, autorizzata l'erogazione delle risorse spettanti alla regione e, dall'altro, per quelle regioni in situazioni di disavanzo, le erogazioni saranno subordinate alla verifica positiva dell'attuazione dei piani di rientro stessi.

Da tutto ciò si evidenzia l'assoluta necessità di responsabilizzare le regioni poco virtuose per quanto riguarda la spesa sanitaria, affiancando queste regioni non solo nelle politiche economico-finanziarie, ma anche nelle politiche specifiche di settore.

Considerata quindi, da un lato, la situazione virtuosa delle sette regioni (Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Toscana, Umbria, Emilia-Romagna) e, dall'altro, la grave situazione dei disavanzi sanitari delle regioni Lazio (capofila, maglia nera e già sotto commissariamento), Campania, Sicilia, Puglia, Liguria, Abruzzo, Piemonte, Sardegna, Molise, Calabria e Basilicata, ci aspettiamo da parte del Governo un'azione di assoluto e severo rigore, soprattutto per le regioni per le quali è scattata un'azione di diffida volta al rispetto dei piani di rientro, che alla scadenza del 30 novembre si trovino ancora in difetto.

Nel contesto dell'abolizione del *ticket* addizionale di 10 euro per la diagnostica per gli anni 2009-2010-2011, ricordo che con l'approvazione di questo provvedimento si dà copertura finanziaria ad un provvedimento iniquo attuato dal precedente Governo Prodi.

Solo con l'introduzione del federalismo fiscale non sarà più plausibile procedere a ripiani a piè di lista *tout court* compresi quelli sulla spesa storica e, inevitabilmente, si determinerà una sostanziale trasformazione dei meccanismi e delle procedure di finanziamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria al fine del controllo della spesa e della promozione dell'efficienza nel funzionamento e nell'organizzazione delle strutture sanitarie. Il federalismo fiscale costituirà un incentivo determinante per vincolare tutte le regioni, Pag. 115 anche quelle del centro-sud, al rispetto delle fondamentali regole di economia sanitaria nell'utilizzo delle risorse disponibili, ove le situazioni di emergenza dovranno trovare meccanismi di riequilibrio. Inoltre, questo provvedimento va nel senso del buon Governo, perché queste somme erogate alle regioni sono, di fatto, erogate a titolo di anticipazione e sono oggetto di recupero a valere sulle somme spettanti a qualsiasi titolo, qualora la regione non attui il piano di rientro nella dimensione finanziaria stabilita.

A fronte della ripetuta e manifesta situazione dei disavanzi e della profonda trasformazione del Paese di questi ultimi dieci anni è chiaro che il sistema Paese, così come più volte preannunciato dalla Lega Nord, non regge più. Il sistema Paese va necessariamente rivisto sulla base di un nuovo sistema di regole, che deve essere necessariamente posto su base federalista ed in chiave aziendale per affrontare con efficacia di intervento, sulla base dei criteri di efficacia, efficienza, economicità della gestione e responsabilità degli amministratori, la situazione economica territoriale, il pubblico impiego, la previdenza, la scuola, l'impresa, la sanità e l'erogazione dei servizi di qualità. Riteniamo che sarebbe opportuno ed auspicabile che amministratori incapaci della gestione della *res pubblica*, della cosa pubblica, quegli amministratori che sono responsabili di buchi di bilancio a danno delle tasche dei contribuenti, da un lato restituiscano ai cittadini i loro emolumenti e rispondano in proprio dei danni erariali, dall'altro vengano esclusi dall'accesso ai pubblici uffici e a cariche ed incarichi pubblici, elettivi o di nomina.

A fronte anche di un contesto e di uno scenario economico e finanziario sfavorevole è chiaro che il fine di questo provvedimento è quello di evitare un'ulteriore crescita del deficit e di continuare a garantire ai cittadini servizi nel rispetto della qualità e del contenimento della spesa. Pertanto, se questo provvedimento da un lato può essere considerato un collegato alla finanziaria, dall'altro può essere considerato un provvedimento che punta ad evitare gli sprechi (vedi la situazione campana) e punta alla giusta razionalizzazione della spesa - concludo - al fine di coniugare l'esigenza di contenimento della spesa con l'offerta ai cittadini di servizi di qualità. Per questi motivi, il provvedimento a nostro avviso va anche nella direzione del buongoverno (*Applausi dei deputati del gruppo Lega Nord Padania*).