

1268  
  
Ministero  
dell'Economia e delle Finanze  
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO  
ISPETTORATO GENERALE PER LA SPESA SOCIALE  
UFFICIO VIII

Prot. N. 224536  
Rif. Prot. Entrata N.  
Allegati: 1  
Risposta a nota del:

Roma, 16 OTT.2018

All' Ufficio Legislativo - Economia  
SEDE

e p.c.

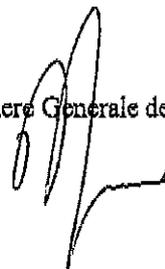
All'Ufficio del Coordinamento  
Legislativo  
SEDE

OGGETTO: AS 535 - Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione. Relazione tecnica.

E' stata esaminata la relazione tecnica relativa al provvedimento in oggetto predisposta dal Ministero della salute.

Al riguardo si rappresenta che, non avendo osservazioni da formulare, si restituisce la stessa positivamente verificata.

Il Ragioniere Generale dello Stato



Prot: RGS 0224329/2018



# Ministero della Salute

## RELAZIONE TECNICO FINANZIARIA AS 535

Lo schema di provvedimento all'esame consta di 7 articoli e dispone la istituzione e la disciplina della rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza nonché del referto epidemiologico nel controllo sanitario della popolazione.

Le norme istituiscono la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza già identificati, ai sensi del DPCM del 3 marzo 2017, in un livello nazionale e in un livello regionale (allegati A1 e A2); si rammenta che il medesimo DPCM ha provveduto a "censire" i registri e sistemi di sorveglianza di livello nazionale e regionale già disciplinati a legislazione vigente (allegati B e C), con la finalità di effettuare attività di prevenzione e studio dell'incidenza delle malattie oncologiche e infettive.

Quindi, sulla base della legislazione vigente, i centri di raccolta regionale sono già tenuti a conferire i dati in loro possesso nei sistemi di sorveglianza e nei registri considerati: sotto tale profilo, pertanto, il ddl in esame nulla innova rispetto agli obblighi già ricadenti in capo al SSN.

Tra l'altro l'articolo 8 del predetto DPCM prevede che dall'attuazione dello stesso non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e che le amministrazioni interessate provvedono con le risorse umane e strumentali previste a legislazione vigente.

Il provvedimento in esame dal punto di vista logico, fattuale e temporale rappresenta la naturale evoluzione delle disposizioni recate dall'art. 12 del decreto legge-179 del 2012. Infatti la citata previsione normativa, sotto il profilo della prevenzione e della programmazione sanitaria, appare incompleta. Del resto, la istituzione della Rete facilita le analisi che svolgono i ricercatori che, comunque attraverso specifiche richieste effettuate - ad esempio - alle Regioni (per i registri già istituiti) o agli enti nazionali (per i registri già istituiti) potrebbero, seppur con estrema difficoltà, e in un lasso di tempo superiore, pervenire ad analisi, valutazioni e risultati che indubbiamente un sistema in rete consente in tempi più rapidi.

Sotto il profilo eminentemente finanziario, si rappresentano, di seguito, i profili relativi alle singole disposizioni del progetto di legge.

Prot: RGS 0224329/2018

L'articolo 1 dello schema di provvedimento in esame, rubricato "Istituzione della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza", definisce i principi che regolano i compiti e le attività della Rete.

Sotto il profilo finanziario, non si prevede nessun nuovo o maggiore onere a carico della finanza pubblica. Infatti il progetto di legge si limita a mettere in collegamento i registri già esistenti e quindi solo ad ampliare i punti di accesso per i soggetti abilitati; tali registri, come già detto, operano, secondo il DPCM 3 marzo 2017, il quale già prevede una specifica disposizione (art. 8) che stabilisce l'assenza di ulteriori oneri.

L'infrastruttura informatica di livello nazionale che abilita il colloquio tra le banche dati del SSN, ivi incluso il Registro tumori di cui al disegno di legge in esame, è già operativa ed è il Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della salute.

In particolare, ai dati del Registro Tumori potranno applicarsi le modalità previste ai sensi delle disposizioni del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato".

Per quanto sopra richiamato, può ritenersi che le amministrazioni interessate provvederanno all'attuazione delle disposizioni con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente anche in coerenza con quanto indicato nel dPCM 3 marzo 2017 recante "identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie"

Anche con riferimento alla lettera L) dell'articolo 1, si fa presente che il Ministero ha già in corso un progetto (progetto WHIP-SALUTE), che prevede la lettura integrata dei dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera e quelli di INPS e ISTAT.

In relazione al comma 6 – che prevede che per le finalità di cui alla presente legge, possono essere stipulati, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, accordi di collaborazione con Università e con Centri di ricerca pubblici e privati - si evidenzia che tali accordi non rientrano tra quelli che il Ministero della salute già sottoscrive (ex art. 15 della legge 241 del 1990) a titolo oneroso con gli enti partner al fine di dare esecuzione al programma annuale del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) che è un organismo di coordinamento tra il Ministero della salute e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze, istituito dalla legge del 26 maggio 2004, n.138.

A tal proposito si evidenzia che questa amministrazione stipula con le università contratti di collaborazione a titolo gratuito come quello sottoscritto, ad esempio, con l'Università di Brescia il 14 luglio 2014.

Pertanto, anche in relazione alla lettera della disposizione del presente ddl, non vi è alcuna motivazione che essi vengano stipulati a titolo oneroso.

Prot: RGS 0224329/2018

**L'articolo 2 del presente schema di provvedimento prevede la partecipazione delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale all'attività della Rete nazionale dei registri dei tumori.**

Al comma 1, in particolare, dispone la possibilità di stipulare accordi di collaborazione con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale più rappresentative e attive nella tutela della salute umana e della prevenzione oncologica, nonché con le associazioni attive nel campo dell'assistenza sociosanitaria.

Sotto il profilo finanziario, la disposizione in esame non comporta **nessun nuovo o maggiore onere a carico della finanza pubblica.**

Infatti non è previsto che gli accordi di collaborazione siano stipulati a titolo oneroso, né negli accordi di collaborazione potranno essere previste clausole che attribuiscono all'Amministrazione una attività che comporti oneri. Al riguardo, valgono le medesime considerazioni svolte per il comma 6 dell'articolo 1.

**L'articolo 3 dello schema di provvedimento in esame prevede una modifica all'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179.**

Attraverso tale disposizione si prevede, infatti, la possibilità di modificare gli allegati del DPCM 3 marzo 2017 con decreto del Ministro della salute sentita la Conferenza Stato Regioni.

Sotto il profilo finanziario, la disposizione in esame non comporta **nessun nuovo o maggiore onere a carico della finanza pubblica:** trattasi, infatti, di una novella di natura prettamente ordinamentale che non impatta su profili di natura finanziaria.

**L'articolo 4 dello schema di provvedimento in esame istituisce il referto epidemiologico.**

Il comma 1 di detta disposizione prevede, infatti, che venga adottato un decreto per l'istituzione del referto epidemiologico, al fine di disciplinare il trattamento, l'elaborazione, il monitoraggio continuo e l'aggiornamento periodico dei dati del referto epidemiologico, nonché la pubblicazione, con cadenza annuale, dei dati aggregati costituenti il referto epidemiologico, in particolare per quanto riguarda l'incidenza e la prevalenza delle patologie che costituiscono più frequentemente causa di morte, sui siti internet degli enti preposti alla raccolta e all'elaborazione dei dati stessi.

Sotto il profilo finanziario, la disposizione in esame non comporta **nessun nuovo o maggiore onere a carico della finanza pubblica.** Infatti si ritiene neutra dal punto di vista finanziario questa disposizione che, attraverso l'adozione del decreto realizza solo una diversa modalità documentale di raccolta di dati che rappresentano una mera modalità di rendicontazione di dati già in possesso degli operatori sanitari.

**L'articolo 5 dello schema di provvedimento in questione rubricato "Conferimento dei dati"** dispone che la raccolta e il conferimento da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano dei dati dei registri di patologia di cui all'elenco A2) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, rappresenta un adempimento ai fini della verifica della erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli

Prot: RGS 0224329/2018

adempimenti regionali, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita in sede di Conferenza Stato Regioni.

Sotto il profilo finanziario, la disposizione in esame non comporta **nessun nuovo o maggiore onere a carico della finanza pubblica.**

Infatti, con il DPCM 3 marzo 2017, sono stati identificati i sistemi di sorveglianza e i registri di mortalità di tumori e altre patologie identificati in un livello nazionale e in un livello regionale (allegati A1 e A2) e sono stati "censiti" i registri e sistemi di sorveglianza di livello nazionale e regionale già disciplinati a legislazione vigente (allegati B e C).

Quindi, sulla base della legislazione vigente, i **centri di raccolta regionale sono già tenuti a conferire i dati in loro possesso nei sistemi di sorveglianza e nei registri considerati: Sotto tale profilo, pertanto, il ddi in esame nulla innova rispetto agli obblighi già ricadenti in capo al SSN.**

**Si rammenta, come detto in premessa, che tale attività deve svolgersi, ai sensi dell'art. 8 del citato DPCM, senza nuovi o maggiori oneri.**

L'articolo 6 dello schema di provvedimento in esame rubricato "**Relazione alle Camere**" dispone la relazione alle Camere sull'attuazione della legge, con specifico riferimento alle risultanze delle finalità per le quali è stata istituita la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza nonché sull'attuazione dell'istituzione del referto epidemiologico di cui. Inoltre, nella relazione è fornita, altresì, dettagliata illustrazione del livello di attuazione e dell'entità dei dati forniti dai Centri di riferimento regionale di cui all'articolo 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017.

Sotto il profilo finanziario, la disposizione in essere non comporta **nessun nuovo o maggiore onere a carico della finanza pubblica.** Le relazioni alle Camere, infatti, vengono svolte con le risorse umane presenti nell'Amministrazione.

Infine, l'articolo 7 prevede la clausola di invarianza finanziaria, che si giustifica alla luce delle considerazioni già analiticamente svolte per ciascuna disposizione del provvedimento in esame.

La verifica della presente relazione tecnica effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 3, della legge 21 dicembre 2001, n. 154 ha avuto esito

POSITIVO

NEGATIVO

6 OTT. 2018

Il Ragioniere Generale dello Stato

