

**SENATO DELLA REPUBBLICA
XIV LEGISLATURA**

Servizio del bilancio

Nota di lettura

n. 54

A.S. n. 2282: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 aprile 2003, n. 89, recante proroga dei termini relativi all'attività professionale dei medici e finanziamento di particolari terapie oncologiche ed ematiche, nonché delle transazioni con soggetti danneggiati da emoderivati infetti" (approvato dalla Camera dei deputati).

Giugno 2003

INDICE

Articolo 1 (Proroga del termine per l'utilizzo degli studi professionali privati per lo svolgimento dell'attività libero-professionale)	pag.	1
Articolo 2 (Finanziamento di un progetto di terapie oncologiche innovative e dell'Istituto mediterraneo di ematologia).....	pag.	1
Articolo 3 (Risarcimento danni da trasfusioni di sangue o emoderivati infetti)	pag.	2

Articolo 1

*(Proroga del termine per l'utilizzo degli studi professionali privati
per lo svolgimento dell'attività libero-professionale)*

L'articolo 1 dispone la proroga al 31 luglio 2005 del termine del 31 luglio 2003 previsto dall'articolo 15-*quinquies*, comma 10, del decreto legislativo n. 502 del 1992, relativo all'utilizzo degli studi professionali privati da parte dei dirigenti sanitari del servizio sanitario nazionale per lo svolgimento dell'attività professionale intramoenia.

La RT afferma che tale proroga non comporta maggiori oneri per la finanza pubblica.

Nulla da osservare al riguardo.

Articolo 2

*(Finanziamento di un progetto di terapie oncologiche
innovative e dell'Istituto mediterraneo di ematologia)*

I commi 1 e 2 dell'articolo 2 autorizzano le seguenti spese:

- 3 milioni di euro per ciascuno degli anni 2003, 2004, 2005 per la realizzazione di un progetto oncotecnologico da parte dell'Istituto superiore di sanità, finalizzato a sviluppare terapie oncologiche innovative su base molecolare;

- 15 milioni di euro per l'anno 2003 e 10 milioni per ciascuno degli anni 2004 e 2005 per le spese di funzionamento e di ricerca della fondazione Istituto mediterraneo di ematologia (IME), con sede in Roma (comma 2).

La RT precisa che il progetto oncotecnologico di cui al comma 1 concerne lo sviluppo di test diagnostici *in vitro* che consentano di valutare e predire la risposta ai farmaci antitumorali. Le risorse stanziare dovrebbero soddisfare le

esigenze di personale, attrezzature, materiale di consumo, missioni, *workshop*, organizzazione di *trials* clinici e trasferimenti ad altre istituzioni.

Per quanto riguarda il comma 2, la RT elenca le voci del costo previsionale dell'IME per il periodo 2003-2005.

A tale riguardo, la RT si limita quindi a fornire una indicazione delle attività e degli obiettivi di ricerca dell'IME, presentando una ipotesi di distribuzione dell'onere per voce di spesa che non ha ovviamente carattere vincolante rispetto alla quantificazione dei singoli oneri.

Pertanto, in relazione a tale articolo, sebbene gli oneri siano configurati, in entrambi i casi, come limiti massimi di spesa, sarebbe auspicabile l'acquisizione di ulteriori dati ed elementi informativi in ordine ai criteri ed ai parametri in base ai quali è stato determinato l'onere medesimo al fine di consentire una valutazione della congruità tra risorse stanziare e finalità della norma.

L'articolo 2, comma 3 pone gli oneri derivanti dal finanziamento dei due progetti menzionati, pari a 18 milioni di euro per l'anno 2003 e a 13 milioni di euro per ciascuno degli anni 2004 e 2005, a carico dell'accantonamento del Fondo speciale di parte corrente di competenza del Ministero della salute, per il triennio 2003-2005.

Articolo 3

(Risarcimento danni da trasfusioni di sangue o emoderivati infetti)

Il comma 1 autorizza la spesa di 98,5 milioni di euro per l'anno 2003 e di 198,5 milioni di euro per gli anni 2004 e 2005 per le transazioni da stipulare con soggetti emotrasfusi danneggiati da sangue o emoderivati infetti, che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti (primo periodo).

Le transazioni in oggetto concernono le azioni di risarcimento tuttora pendenti instaurate ai sensi della Legge 25 febbraio 1992, n. 210 e successive modificazioni.

Il riferimento al "sangue" è stato inserito dalla Camera dei deputati, senza farne discendere effetti di ulteriore spesa. Nella stessa sede è stato anche chiarito che il secondo dei due importi suddetti si riferisce a ciascuno degli anni 2004-2005.

Gli oneri sono posti a carico dell'accantonamento del Fondo speciale di parte corrente di competenza del Ministero della salute, per il triennio 2003-2005 (secondo periodo).

Il comma 2 prevede che con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, siano fissati i criteri in base ai quali sono definite le transazioni, comunque nell'ambito delle autorizzazioni previste dal comma 1 (prima parte).

La RT effettua una quantificazione degli oneri che derivano da circa 739 posizioni risarcitorie considerate fin dall'origine nell'ipotesi di transazione, suddividendo tali posizioni nelle categorie omogenee elencate nella seguente tabella:

Categoria	Numero posizioni risarcitorie	Onere medio per posizione¹	Onere complessivo
Soggetti deceduti in conseguenza delle patologie contratte	200	516.456	103.291.200
Soggetti con almeno una pronuncia favorevole	179	338.390	60.571.899
Soggetti soccombenti nel giudizio di appello	260	51.645	13.427.700
Soggetti in attesa di una prima pronuncia	33	190.344	6.281.352
Soggetti che hanno contratto il virus in epoche antecedenti al 1978 per l'epatite B, al 1985 per l'HIV e al 1988 per l'epatite C	67	51.645	3.460.215
Totale	739		187.032.366

(in euro)

L'importo suindicato riguarda una prima transazione, riferita a tre cause collettive, richiesta dai legali di parte per complessive 739 posizioni.

La RT precisa poi che a tali liti stimate dovrebbero essere aggiunte oltre 1.200 contestazioni connesse ad un altro consolidato contenzioso, che potrebbero risolversi in altrettante transazioni da effettuarsi in base alla norma in esame, dando luogo ad un ulteriore onere di 308,5 mln di euro. L'onere complessivo pari a 495,5 milioni di euro, viene distribuito in 98,5 milioni per il 2003 e 198,5 milioni per ciascuno degli anni 2004 e 2005.

¹ L'importo indicato tiene conto delle proposte formulate da parte del Gruppo di lavoro all'uopo istituito presso il Ministero della salute, e rappresenta la singola proposta risarcitoria, qualora questa sia unica per la categoria, oppure la media aritmetica delle proposte risarcitorie, quando ne risultino diverse all'interno della stessa categoria.

In proposito, appare necessario che vengano chiariti i criteri in base ai quali la spesa complessiva è stata suddivisa per ciascuno degli anni del triennio.

In merito alla quantificazione effettuata sulle ulteriori 1200 contestazioni, che determinano l'ulteriore onere di circa 308,5 milioni di euro, nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, il rappresentante del Governo ha fatto presente che, riguardo all'ulteriore contenzioso in corso, è stato assunto come parametro di valutazione - in mancanza di dati più puntuali circa le caratteristiche dei singoli contenziosi - un trattamento risarcitorio omogeneo rispetto alle posizioni che già hanno formato oggetto di valutazione da parte del gruppo di lavoro appositamente istituito.

Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati è stato modificato il primo periodo del comma 2 in parola stabilendo che il decreto del Ministro della salute, con il quale saranno fissati i criteri in base ai quali - nell'ambito delle predette autorizzazioni di spesa - sono definite le transazioni, sia assunto anche sulla base delle conclusioni cui è pervenuta la Commissione istituita dal Ministro della salute con decreto del 13 marzo 2002.

La Camera dei deputati ha inoltre soppresso il secondo periodo del comma 2, che originariamente disponeva una clausola di salvaguardia finanziaria, ai sensi dell'articolo 11-ter, comma 1, della legge n. 468 del 1978, come modificato dalla legge n. 246 del 2002, secondo cui, qualora si fossero verificate eccedenze (ossia maggiori oneri) rispetto alle previsioni di spesa, con decreto del Ministro della salute sarebbero ridefiniti i criteri di stipulazione delle transazioni². Tale clausola poi era già stata modificata dalla Commissione di merito, nel senso di prevedere solo l'utilizzo per ulteriori finalità delle eventuali eccedenze.

La successiva soppressione di tale seconda formulazione è stata giustificata con la circostanza che la clausola avrebbe potuto determinare "un disallineamento" fra l'esercizio finanziario in cui si fossero verificati i maggiori

² CAMERA DEI DEPUTATI, *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* del 27 maggio 2003, pag.50.

oneri e quello in cui avrebbero operato i nuovi criteri per la stipulazione delle transazioni dovendosi intendere l'onere come limite di spesa³.

Al riguardo, si osserva che, a prescindere dal profilo di merito circa la congruità tra il tipo di onere in esame e la tecnica del tetto di spesa, da un punto di vista metodologico la soluzione prescelta infine dalla Camera dei deputati appare in linea con le prescrizioni della legge di contabilità, dal momento che tale formulazione è da intendersi come tetto di spesa.

Il totale degli oneri quantificati dal provvedimento è così riassunto:

ONERI DERIVANTI DAL PROVVEDIMENTO IN BASE ALLA R.T.

(in mln di euro)

	2003	2004	2005
Articolo 2, comma 1	3	3	3
Articolo 2, comma 2	15	10	10
Articolo 3, comma 1	98,5	198,5	198,5
Totale onere	116,5	211,5	211,5

³ La natura di limite massimo di spesa dell'onere in parola, con riferimento all'articolo 3, comma 1, ed in relazione alle modifiche apportate, è stata peraltro riaffermata anche dal relatore al provvedimento presso la V Commissione nel corso dell'esame in prima lettura. CAMERA DEI DEPUTATI, *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* del 27 maggio 2003, pag. 49.