Senato della Repubblica XVI LEGISLATURA

N. 2837

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa delle senatrici POLI BORTONE e CASTIGLIONE

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 LUGLIO 2011

Modifica all'articolo 17 della legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di piani di rientro dal disavanzo sanitario delle regioni

TIPOGRAFIA DEL SENATO (225)

ONOREVOLI SENATORI. – Il comma 4 dell'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, concerne le regioni sottoposte ai piani di rientro dal disavanzo sanitario. La relazione tecnica del testo sottoposto all'esame del Senato (atto Senato n. 2814) afferma che il citato comma mira a potenziare la strumentazione concernente i piani di rientro dai *deficit* sanitari e quindi a rafforzare il sistema di *governance* nel settore sanitario.

In particolare, la lettera *a)* dispone che qualora l'attuazione dei piani di rientro o dei programmi operativi (di cui alla successiva lettera *b)*) sia ostacolata da disposizioni legislative regionali, gli organi di attuazione ne facciano segnalazione al Consiglio regionale che deve assumere le conseguenti determinazioni entro i successivi 60 giorni. Scaduto tale termine provvede il Consiglio dei ministri, nell'esercizio dei poteri sostitutivi di cui all'articolo 120 della Costituzione, adottando misure anche normative. La lettera *b)* inserisce una norma di interpretazione autentica (comma 88-*bis*) all'articolo 2 della legge finanziaria per il 2010, diretta a chiarire che i programmi operativi previsti dalla citata legge finanziaria per la prosecuzione dei piani di rientro oltre i termini stabiliti, predisposti dalle regioni sottoposte ai piani di rientro, costituiscono non solo una prosecuzione ma anche un aggiornamento del piano, tenuto conto del possibile mutato quadro ordinamentale di riferimento in termini di finanziamento assicurato dallo Stato e di nuovi obblighi pattizi o legislativi in capo alle regioni. Le lettere *c)* e *d)*, riguardanti la regione Abruzzo, dispongono l'approvazione del programma operativo per l'esercizio 2010 e l'adozione del piano sanitario regionale 2011-2012 da parte del commissario *ad acta* in modo da garantirne la coerenza con l'obbiettivo dell'equilibrio del bilancio sanitario in relazione alle modifiche ordinamentali e finanziarie successivamente intervenute. La lettera *e)*, che il presente disegno di legge abroga, differisce dal 31 dicembre 2011 al 31 dicembre 2012 il termine finale di applicazione del divieto transitorio di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie ed ospedaliere sottoposte ai piani di rientro e in cui, alla data del 1° gennaio 2011, operi il commissario *ad acta*. Alle finalità del divieto si aggiunge quella di consentire «l'espletamento delle funzioni istituzionali in situazioni di ripristinato equilibrio finanziario». La lettera *f)* riguarda le regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali operi il blocco automatico del *turn over* del personale del Servizio sanitario regionale per le quali viene consentita una limitata deroga al blocco – da disporre con decreto interministeriale su richiesta della regione interessata – in ordine al conferimento di incarichi di dirigenti medici responsabili di struttura complessa, nel rispetto di determinate condizioni.

Dunque la lettera *e)* è finalizzata ad estendere il divieto di intraprendere o proseguire procedure esecutive nei confronti delle Asl delle regioni soggette a commissariamento a causa dell'indebitamento nel settore sanitario, al 31 dicembre 2012, ben oltre, quindi, il termine del 31 dicembre 2011, fissato da precedenti norme.

L'incapacità delle regioni di adempiere tempestivamente alle obbligazioni vantate nei confronti delle rispettive aziende sanitarie da parte dei fornitori di beni e servizi, ha determinato il massiccio ricorso, da parte dello Stato centrale, a norme di dubbia va-

lenza costituzionale, dalla cui applicazione è derivato il tracollo di gran parte dell'economia meridionale che, come è noto, dipende in larga misura dalle commesse derivanti dal settore pubblico.

L'ulteriore prolungamento dei termini al 31 dicembre 2012 della possibilità per i cittadini e le imprese di quelle regioni soggette a commissariamento (tutte nel centro Sud) di rivolgersi al giudice naturale per ottenere il riconoscimento dei loro diritti di credito, equivarrebbe certamente al fallimento dell'intero comparto della sanità privata in convenzionamento.

Detta situazione, peraltro, ha contribuito a determinare l'abbandono del Meridione da parte del sistema bancario nazionale ed in parte di quello internazionale, allarmato per i ritardi nei pagamenti delle amministrazioni e per l'uso massiccio di leggi che di fatto rendono impossibile determinare il cosiddetto rischio debitore allorquando dovessero decidere di finanziare i crediti dei loro clienti verso le aziende sanitarie.

Per queste ragioni, dunque, il presente disegno di legge prevede l'abrogazione della norma che proroga al 31 dicembre 2012 il divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 17, comma 4, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, la lettera *e)* è abrogata.

€ 1,00