



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Parere, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

Rep. Atti n. 77/CSR dell'11 aprile 2013

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta dell'11 aprile 2013:

VISTO l'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO il decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria;

VISTA la nota pervenuta in data 3 aprile 2013, con la quale la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari giuridici e legislativi ha trasmesso, ai fini dell'acquisizione del prescritto parere, il disegno di legge di cui all'oggetto, approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 21 marzo 2013;

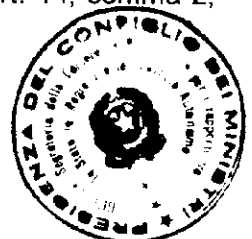
VISTA la nota in data 4 aprile 2013, con la quale il disegno di legge di cui trattasi è stato diramato alle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano;

CONSIDERATO che, nel corso dell'incontro tecnico svoltosi in data 9 aprile 2013, i rappresentanti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano hanno formulato talune richieste emendative ed i rappresentanti del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze hanno fatto riserva di valutarne l'accogliabilità;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano hanno espresso parere favorevole sul disegno di legge in oggetto condizionato all'accoglimento delle proposte di modifiche contenute in un documento consegnato in seduta, allegato sub A), parte integrante del presente atto;

RILEVATO che il Ministro della salute ha fatto riserva di valutarne l'accogliabilità;

CONSIDERATO che, in corso di seduta, il rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze ha fatto presente che le richieste emendative avanzate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano relative all'esclusione dalle riduzioni previste dall'art. 14, comma 2,





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

del D.L. n. 78 del 2010 delle somme da destinarsi alla corresponsione dell'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992, nonché all'integrazione delle risorse relative alla rivalutazione dell'indennità integrativa speciale del predetto indennizzo comportano maggiori oneri non quantificati e privi di idonea copertura finanziaria;

RILEVATO che, in corso di seduta, il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno concordato sull'opportunità di condurre sulle criticità di ordine finanziario come sopra evidenziate dal Ministero dell'economia e delle finanze i necessari approfondimenti tecnici;

**ESPRIME PARERE**

nei termini di cui sopra, sul disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

IL SEGRETARIO  
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

*Ermenegilda Siniscalchi*

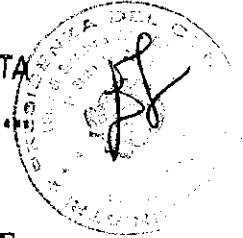


IL PRESIDENTE  
Dott. Piero Gnudi

*Piero Gnudi*

*[Handwritten signature]*

CONSEGNATO NELLA SEDUTA  
DEL 11/04/2013



**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME  
13/38/SR5/C7**

**PARERE SUL DISEGNO DI LEGGE DI CONVERSIONE DEL  
DECRETO-LEGGE 25 MARZO 2013, N. 24, RECANTE  
DISPOSIZIONI URGENTI IN  
MATERIA SANITARIA**

***Punto 5) O.d.g. Conferenza Stato -Regioni***

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime parere favorevole condizionato alle seguenti richieste emendative:

- 1) All'Art. 1 - superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari - alla fine dell'ultimo periodo del comma 3, art. 1. inserire dopo la parola 2013:

*“al netto delle risorse già destinate a quella data alla Regione Lombardia, considerato che tutte le funzioni relative all'O.P.G. di Castiglione delle Stiviere continuano a gravare sul bilancio della Regione per effetto della proroga prevista dal comma 1, lettera b)”.*

- 2) Per quanto riguarda l'articolo 2, consapevoli dell'eccezionalità della situazione, il parere è condizionato alla necessità di intervenire per scrivere in maniera organica, quanto prima, le regole dell'impiego di medicinali per terapie avanzate preparate su base non ripetitiva e l'impiego terapeutico dei medicinali sottoposti a sperimentazione clinica, prevedendo un confronto con le Regioni e una valorizzazione dei laboratori delle strutture pubbliche.

Inoltre la Conferenza esprime parere favorevole condizionato all'accoglimento delle proposte emendative aggiuntive all'articolato su due questioni già avanzate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e di seguito riportate.

## Disposizioni in materia di indennizzo per danni da emotrasfusioni e vaccinazioni

### - Rifinanziamento legge n. 210/1992

“A decorrere dall’anno 2012, viene escluso dalle riduzioni previste per le risorse statali spettanti a qualunque titolo alle Regioni a statuto ordinario, dall’art.14, comma 2, del Decreto Legge 31 maggio 2012 n.78, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010 n.122, l’importo di € 172.895.662,00 da destinarsi al finanziamento delle Regioni per la corresponsione dell’indennizzo di cui alla Legge 25 febbraio 1992 n.210 e successive modifiche e integrazioni.”

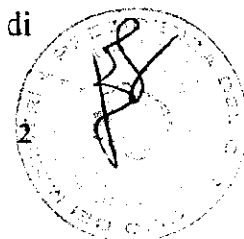
### - Disposizioni in materia di indennizzo ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210)

1. L’importo dell’indennità integrativa speciale di cui all’articolo 2, comma 2, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, è rivalutato annualmente a far data dal 1° gennaio 2008, sulla base del tasso di inflazione programmata. La disposizione di cui al presente comma non si applica ai benefici corrisposti e da corrispondere dell’indennizzo di cui all’articolo 1, della legge 29 ottobre 2005, n. 229 e all’articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
2. Con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza Unificata, sono determinati i criteri in base ai quali erogare gli arretrati della rivalutazione di cui al comma 1.
3. L’onere derivante dall’applicazione del comma 1, valutato in circa 70 milioni di euro relativamente agli indennizzi erogati dallo Stato e in circa 100 milioni di euro relativamente agli indennizzi erogati dalle Regioni a Statuto ordinario, è a carico dello Stato.

### - Proroga verifiche sismiche

Il termine per l’esecuzione delle verifiche sismiche degli edifici esistenti di edilizia sanitaria e sociosanitaria, previste per gli edifici strategici e rilevanti ai sensi dell’art. 2, comma 3, dell’OPCM 3274/03, di cui all’art.1 comma 421 della Legge 228 del 24.12.2012, è fissato al 31.03.2014.

Prima della scadenza di tale termine il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero delle Infrastrutture, sentito il Dipartimento per la Protezione Civile e con il parere della Conferenza Stato - Regioni, procederà all’emanazione di specifico decreto per la definizione della metodologia di verifica e di



applicazione della normativa sismica per le strutture sanitarie e sociosanitarie in sostituzione di quella prevista dall'OPCM 3274/03.

Il Ministero della Salute provvederà a tal fine alla nomina di un Gruppo di Lavoro, composto da almeno 4 rappresentanti delle Regioni, e dai rappresentanti del Ministero delle Infrastrutture e del Dipartimento della Protezione Civile.



## Relazione emendamento verifica sismica

Il 31.03 2013 decade il termine ultimo (di cui all'art. 20 della L 31/2008, prorogato con Legge 228 del 24.12.2012, art. 421) stabilito per l'esecuzione delle verifiche sismiche degli edifici strategici e rilevanti previste ai sensi dell'art. 2, comma 3, dell'OPCM 3274/03, che devono essere effettuate a cura dei proprietari e riguardare, in via prioritaria, edifici ubicati nelle zone sismiche 1 e 2.

A tal proposito è interessante la lettura della relazione finale della Commissione parlamentare di Inchiesta sull'efficienza del SSN, relativa all'esito delle verifiche eseguite su circa 200 edifici ospedalieri ai sensi della OPCM, sulla quale si osserva quanto segue

1)

I dati riportati nella relazione fotografano una situazione nota nella sua generalità; sono comunque molto approssimativi in quanto derivano da concetti normativi relativamente nuovi (esempio concetti di SL di collasso e di SL di inagibilità).

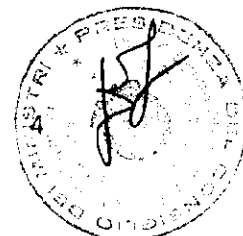
La genericità dei risultati delle sopradette verifiche e il loro utilizzo solamente a fini statistici è sottolineato dalla presenza di valori dei coefficienti  $\alpha$  di molto superiori a 1, risultato di fatto non plausibile; al contrario un risultato con  $\alpha < 0,2$  non è condizione sufficiente per affermare la completa inadeguatezza dell'edificio, in quanto il dato non è direttamente collegato all'elemento strutturale che collassa.

I dati inoltre non tengono conto delle carenze relative ad elementi non strutturali (tamponamenti, impianti,...), il cui studio è necessario per valutare la vulnerabilità dell'edificio (e non solo della struttura).

Infine il rilevamento si riferisce alle strutture in zona sismica 1 e 2 ma va sottolineato che dal 2003 tutto il territorio nazionale è stato classificato sismico e in via generale non si può sostenere che i nosocomi in zone 3 e 4 siano "meno soggetti" alle problematiche sollevate, anzi, sono quasi tutte strutture progettate senza nessuna verifica rispetto sollecitazioni sismiche, in quanto non previste.

2)

Il quadro non può avere solo la risposta di individuare le risorse finanziarie per intervenire, sia perché non ci sono sia per la dimensione finanziaria del problema (per sostituire integralmente 500 dei 1000 ospedali italiani sono necessarie risorse variabili da 100 a 150 miliardi di euro).



3)

Il terremoto non aspetta!

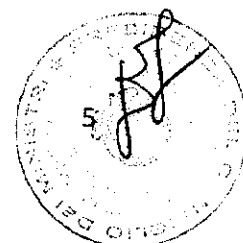
E' indispensabile cambiare con urgenza la rotta fin qui impostata dall'OPCM del 2003: continuare a verificare (e spendere risorse) per scoprire che le strutture sono "fuori norma" è una metodologia scolastica interessante ma inutile.

E' necessario sostituire l'ordinanza (che di per se ha valore contingente e che è servita ad avviare una ricognizione utile ai fini statistici ma che non è in grado né di rappresentare l'applicazione di concetti e norme complessi quali quelli definiti dalle norme tecniche e sanitarie né di fornire uno strumento per la gestione del rischio sismico delle strutture ospedaliere) con un atto amministrativo che dia vita ad un nuovo modo di affrontare la questione sismica.

4)

Quali dovrebbero essere i contenuti di tale provvedimento:

- 1) affiancare alla questione sismica il "ruolo" dell'ospedale e delle funzioni sanitarie che ospitano i vari edifici; questo permette di incrociare i dati della programmazione con quelli della consistenza edilizia delle strutture.
- 2) Definire il rapporto tra quanto previsto dalle norme tecniche per le strutture esistenti (art. 8 del DM 08) e la responsabilità del "fuori norma". Il capitolo 8 delle Norme Tecniche prevede infatti l'obbligo di verifica e adeguamento solo in alcune circostanze (sopraelevazione, modifica destinazione d'uso, interventi strutturali,...); quindi l'infinito mondo delle manutenzioni ospedaliere può essere effettuato senza obbligo di adeguamento al DM 08 (a condizione che non si alterino le strutture portanti); è facile intuire che ciò non ha senso, rispetto il quadro rappresentato.  
E' da segnalare inoltre che anche la normativa dei lavori pubblici, che definisce la formazione del progetto preliminare, non prevede la definizione della questione statica e sismica (in particolare il Regolamento sui lavori Pubblici - sia nella versione precedente che in quella attuale; si confrontino a tal proposito sia l'art. 18 del D.P.R. 554/1999, che disciplina i contenuti della progettazione preliminare, che l'art. 14 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, che disciplina i contenuti dello studio di fattibilità).
- 3) Individuare per le strutture esistenti un percorso di miglioramento e di gestione del rischio sismico (con individuazione delle carenze anche non strutturali) e un livello di sicurezza rispetto al quale rapportare la verifica dell'edificio, in analogia a quanto disposto dal DL 74/2012.



Sulla base di quanto evidenziato si chiede:

- la proroga del termine stabilito per l'esecuzione delle verifiche ai sensi dell'OPCM 2003
- la nomina di un gruppo di lavoro (Ministero Salute, Ministero Infrastrutture, Dipartimento Protezione Civile, Regioni,..) per il superamento della metodologia di verifica avviata con l'OPCM e la definizione di un approccio operativo per affrontare il rischio sismico nelle strutture ospedaliere.

Roma, 11 aprile 2013

