

## AS1553 - LEGGE DI BILANCIO 2019 - OSSERVAZIONI IN MERITO AGLI ARTICOLI 41-BIS E 51 DEL DISEGNO DI LEGGE AC 1334

Roma, 13 dicembre 2018

Senato della Repubblica Italiana  
Camera dei Deputati

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nella propria riunione del 12 dicembre 2018, ha inteso svolgere alcune considerazioni, ai sensi dell'articolo 22 della legge 10 ottobre 1990 n. 287, in merito ai problemi concorrenziali e di tutela del consumatore derivanti dalle previsioni contenute nell'articolo 41-bis, in materia di "Pubblicità sanitaria", e nell'articolo 51, rubricato "Modifica al testo unico in materia di società a partecipazione pubblica, di cui al decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175", del disegno di legge AC 1334 del 31 ottobre 2018 (Legge di Bilancio 2019).

### Sull'articolo 41-bis in materia di pubblicità sanitaria

Secondo l'articolo 41-bis del DDL AC 1334 "Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della L. 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, L. 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del D.L. 4 luglio 2006, n. 223 (...), funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria" (comma 1).

"In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 1, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge" (comma 2).

L'articolo in questione, che si applica quindi a tutte le professioni sanitarie, siano esse esercitate a titolo individuale che in forma societaria<sup>1</sup>, solleva criticità in relazione ai limiti posti al contenuto della pubblicità sanitaria, alla ripartizione delle competenze in materia di vigilanza sulla pubblicità, nonché all'introduzione di restrizioni all'esercizio dell'attività di direttore sanitario.

Al riguardo, l'Autorità ricorda che la possibilità per i professionisti che esercitano attività regolamentate, anche nel settore sanitario, di pubblicizzare le proprie prestazioni professionali è stata introdotta dal D.L. n. 223/06<sup>2</sup> (c.d. "riforma Bersani"), il cui articolo 2, lett. b), pur richiamato nella norma in esame, ha abrogato il divieto di pubblicità informativa dei professionisti intellettuali prima vigente. A mente del citato articolo 2, lett. b), infatti, "in conformità al principio comunitario di libera concorrenza e a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti un'effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato, dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali:[...] b) il divieto, anche parziale, di pubblicizzare i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto e il prezzo delle prestazioni; [...]" (enfasi aggiunta). A garanzia dell'effettiva liberalizzazione così introdotta, il successivo comma 3 ha

---

<sup>1</sup> [In particolare, il CAPO II della legge n. 3/2018 annovera fra le professioni sanitarie quelle di: medici-chirurghi e odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, fisici, chimici, professioni infermieristiche, ostetrica, tecnici sanitari di radiologia medica, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, professioni socio-sanitarie, osteopata, chiropratico, biologo e psicologo, ingegneri biomedici e clinici. A tale elenco si devono aggiungere le strutture sanitarie private di cura, comprese le società odontoiatriche di cui alla legge 124/2017. ]

<sup>2</sup> [Convertito nella legge 4 agosto 2006, n. 248.]

imposto a Ordini e Collegi professionali di adeguare i rispettivi codici deontologici ai nuovi principi in materia di pubblicità professionale<sup>3</sup>.

Il processo di liberalizzazione è proseguito con l'entrata in vigore del D.L. n. 138 del 13 agosto 2011 (conv. in L. 14 settembre 2011, n. 148), della legge n. 183 del 12 novembre 2011 (legge di stabilità 2012), del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201 (c.d. decreto "Salva Italia", conv. in L. 22 dicembre 2011, n. 214), del D.L. n. 1 del 24 gennaio 2012 (decreto liberalizzazioni o Cresci-Italia, conv. in legge 24 marzo 2012, n. 27) e del D.P.R. n. 137 del 7 agosto 2012, recante la riforma degli ordinamenti professionali a norma dell'articolo 3, comma 5, D.L. n. 138/11.

In particolare, l'articolo 3, comma 5, del citato D.L. n. 138/11 prevede una serie di principi guida per la riforma degli ordinamenti professionali, disponendo alla lettera g) che *"la pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni, è libera. Le informazioni devono essere trasparenti, veritiere, corrette e non devono essere equivocate, ingannevoli, denigratorie"*.

L'articolo 4 del D.P.R. 137 del 7 agosto 2012, attuativo della delegificazione disposta dalla L. n. 183/11, all'articolo 4 prescrive: *"È ammessa con ogni mezzo la pubblicità informativa avente ad oggetto l'attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio professionale e i compensi richiesti per le prestazioni. (comma 1). La pubblicità informativa di cui al comma 1 dev'essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non dev'essere equivoca, ingannevole o denigratoria (comma 2). La violazione della disposizione di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare, oltre a integrare una violazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 6 settembre 2005, n. 206, e 2 agosto 2007, n. 145. (comma 3)"*<sup>4</sup>.

Il quadro normativo sopra illustrato definisce, quindi, molto chiaramente quali sono i limiti della pubblicità anche nel peculiare e delicato settore sanitario, già contemperando l'interesse generale di tutelare la concorrenza con le incomprimibili esigenze di tutela della salute e del consumatore.

L'Autorità ha accolto con favore tale spinta liberalizzatrice, dalla stessa supportata con molteplici interventi di *advocacy*, da sempre evidenziando l'importanza della pubblicità nelle dinamiche concorrenziali, quale cruciale leva competitiva, soprattutto per giovani professionisti, interessati ad accedere e ad affermarsi nell'offerta dei servizi professionali. Nello specifico settore delle professioni, inoltre, la pubblicità ha l'indispensabile ruolo di colmare parte di quelle asimmetrie informative che consentono al consumatore di scegliere consapevolmente il servizio di cui necessita<sup>5</sup>.

L'Autorità ritiene che la disciplina di cui all'articolo 41-bis del DDL AC 1334 reintroduce ingiustificate limitazioni all'utilizzo della pubblicità nel settore delle professioni sanitarie, rimosse dai richiamati interventi di liberalizzazione.

In particolare, il comma 1 dell'articolo 41-bis richiama l'articolo 2 del Decreto Bersani per *"escludere qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo"* che invece la disposizione di liberalizzazione aveva proprio inteso legittimare, al punto da richiedere che i Codici deontologici fossero modificati in tal senso.

Inoltre, circoscrivere il contenuto legittimo di una *"comunicazione informativa"* all'unico fine di *"garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari"* come previsto dal comma 1 dell'articolo 41-bis rende inefficace e inutile lo strumento pubblicitario. Si rileva, innanzitutto, che non è la pubblicità che garantisce la sicurezza dei trattamenti sanitari, quanto piuttosto le misure in tal senso concretamente adottate dai professionisti nell'esercizio della propria attività, misure peraltro imposte dalla disciplina di settore e dalla dovuta diligenza professionale. Inoltre, il suddetto riferimento

---

<sup>3</sup> [La Corte di cassazione ha successivamente confermato che la nuova disciplina introdotta dalla "riforma Bersani" è incompatibile con qualsiasi divieto, anche parziale, di pubblicità informativa. Ciò anche con riferimento alla legge n. 175/92, che prevedeva numerose restrizioni in materia di pubblicità sanitaria (cfr. sent. della Corte di cassazione del 9 marzo 2012, n. 3717).]

<sup>4</sup> [L'art. 4 della L. 11 gennaio 2018, n. 3, recante "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie (...)", non è intervenuta a disciplinare ulteriormente la pubblicità professionale in materia sanitaria. ]

<sup>5</sup> [Si richiamano gli interventi di *advocacy* Indagine conoscitiva IC34, Il settore degli Ordini professionali, in boll. 9/2009; AS988 del 28 settembre 2012 e AS 1137 del 4 luglio 2014, Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anni 2013 e 2014, nonché Indagine conoscitiva IC15, Settore degli Ordini e dei Collegi professionali del 9 ottobre 1997; AS316, in boll. 45/2005, con cui è stata trasmessa ai Presidenti di Camera, Senato e Consiglio dei Ministri la relazione dell'Autorità su Liberalizzazione dei servizi professionali del 18 novembre 2005. Al riguardo, si ricorda che già nella comunicazione n. 2004/83 "Relazione sulla concorrenza nei servizi professionali", la "Commissione europea ha formalmente richiesto ai governi nazionali, alle autorità di concorrenza, agli ordini professionali e ai tribunali nazionali di intervenire per eliminare quelle restrizioni che impediscono al sistema economico e agli utenti in particolare di beneficiare dei vantaggi della concorrenza". Essa ha, quindi, descritto numerose fattispecie di restrizioni ritenute non "giustificate dal perseguimento di un interesse generale, che costituiscono un potenziale disincentivo alla ricerca del miglior rapporto qualità-prezzi da parte dei professionisti e alla libera scelta da parte dei consumatori. Le limitazioni individuate fanno riferimento alla fissazione di prezzi minimi per le prestazioni professionali, al divieto di pubblicizzare i servizi offerti, ai parametri numerici per l'accesso alla professione, al divieto di svolgere pratiche multidisciplinari, come quello di istituire una società tra professionisti o di esercitare la professione nella forma societaria. (...). Il secondo divieto, che viene rimosso, alla lettera b), è quello di pubblicizzare i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto ed il prezzo delle prestazioni. Il fine specifico di tale intervento è di favorire la trasparenza del mercato e la conoscibilità delle diverse alternative da parte degli utenti". In tal senso, si richiamano altresì precedenti interventi dell'Autorità, proprio riguardo all'applicazione della previgente disciplina (L. n. 175/1992) all'attività sanitaria di esercizio delle farmacie, dove l'Autorità ha rilevato che "In un mercato nel quale la regolamentazione pone già molti vincoli all'esplicitarsi della libera concorrenza, la possibilità di utilizzare lo strumento pubblicitario rappresenterebbe per gli operatori un mezzo di particolare importanza per differenziarsi agli occhi del consumatore" (Cfr. la segnalazione AS144 dell'11 giugno 1998, Regolamentazione degli esercizi farmaceutici, in Boll. n. 23/1998).]

(*"garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari"*), quale parametro vincolante di valutazione delle comunicazioni informative, risulta talmente vago nella sua effettiva applicazione da generare incertezza nei professionisti circa la legittimità dell'impiego dello strumento promozionale. La formulazione dell'emendamento in questione, quindi, svuota di efficacia tale strumento e ne disincentiva l'utilizzo da parte dei professionisti, potendoli esporre a qualsiasi intervento disciplinare degli Ordini. Pertanto, la disposizione in esame è idonea a limitare ingiustificatamente il ricorso alla pubblicità, che, come detto, rappresenta una tra le più importanti leve concorrenziali a disposizione dei professionisti.

Più in generale, considerare illegittime le *"comunicazioni informative"* che presentino *"qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo"* implica, di fatto, vietare ogni forma di pubblicità delle professioni sanitarie, andando ben oltre i parametri di cui all'articolo 4 del D.P.R. 137 del 7 agosto 2012.

Ad avviso dell'Autorità, quindi, l'articolo 41-bis, comma 1, ove approvato nei termini proposti, determina una ingiustificata inversione di tendenza rispetto all'importante e impegnativo processo di liberalizzazione delle professioni sopra descritto, e non risulta motivato, né proporzionato all'interesse generale di tutelare la sicurezza del consumatore.

A questo riguardo, l'articolo 41-bis, comma 2, nell'attribuire all'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni una competenza a vigilare sul rispetto dell'informativa sanitaria introduce un diverso plesso di attribuzioni in materia di comunicazioni informative sanitarie suscettibile di determinare una commistione confliggente di competenze tra le due Istituzioni, in violazione della competenza generale dell'Autorità a vigilare sul rispetto delle disposizioni introdotte nel Codice del Consumo, in sede di recepimento della direttiva 2005/29/CE relativa alle pratiche commerciali scorrette tra imprese e consumatori.

Al riguardo si ricorda che il legislatore italiano, con l'articolo 1, comma 6, lettera a), del d.lgs. 21 febbraio 2014, n. 21 (attuazione della direttiva 2011/83/UE sui diritti dei consumatori), ha introdotto il comma 1-bis all'articolo 27, Codice del Consumo, secondo cui: *«[a]nche nei settori regolati, ai sensi dell'articolo 19, comma 3, la competenza ad intervenire nei confronti delle condotte dei professionisti che integrano una pratica commerciale scorretta, fermo restando il rispetto della regolazione vigente, spetta, in via esclusiva, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, che la esercita in base ai poteri di cui al presente articolo, acquisito il parere dell'Autorità di regolazione competente. Resta ferma la competenza delle Autorità di regolazione ad esercitare i propri poteri nelle ipotesi di violazione della regolazione che non integrino gli estremi di una pratica commerciale scorretta (...)*».

La norma, dunque, ha ribadito che sussiste la competenza esclusiva dell'Autorità a valutare le fattispecie di pratiche commerciali scorrette in tutti i settori, compresi quelli regolati; competenza da ultimo confermata anche dalla Corte di Giustizia con la sentenza del 13 settembre 2018 (cause riunite C-54/17 e C-55/17)<sup>6</sup>. Del resto, la legge istitutiva dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, sulla base della quale l'articolo 41-bis, comma 2, attribuisce alla medesima la competenza a conoscere delle violazioni di cui al comma 1 del medesimo articolo, fa salva la competenza, in materia di pubblicità, attribuita dalla legge a diverse Autorità, quale, *in primis*, l'Autorità per la concorrenza ed il mercato (articolo 1, comma 6, lett. b, n. 3, legge n. 249/1997).

Come sopra rappresentato, il D.P.R. n. 137 del 2012 aveva correttamente attribuito all'Autorità la competenza a vigilare in materia di rispetto dei criteri di trasparenza e correttezza della pubblicità informativa nel settore sanitario, stabilendo che le violazioni del comma 2 dell'art 4 dello stesso D.P.R. costituissero *"una violazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 6 settembre 2005, n. 206, e 2 agosto 2007, n. 145. (comma 3)"*.

Infine, il comma 2 dell'articolo 41-bis richiede che il direttore sanitario delle strutture sanitarie private di cura sia iscritto all'Ordine territoriale nel cui ambito ha sede la struttura in cui opera.

L'Autorità rileva che anche tale previsione costituisce una ingiustificata restrizione della concorrenza nell'offerta dei servizi professionali in ambito sanitario non supportata da obiettive esigenze di interesse generale. La previsione, infatti, non appare volta a garantire, ad esempio, prestazioni sanitarie più sicure a tutela dei consumatori. Al riguardo, è sufficiente rilevare che l'accesso alla professione sanitaria (ad esempio di odontoiatra o di medico chirurgo) avviene a seguito di un percorso e con l'acquisizione di un titolo di studio, nonché di un'abilitazione riconosciuti a livello nazionale, aperti anche ai cittadini degli altri Stati Membri in regime di libera prestazione di servizi. Il professionista, infatti, una volta iscritto all'Albo può esercitare l'attività sanitaria (ad esempio di odontoiatra o di medico chirurgo) su tutto il territorio nazionale, nel rispetto delle normative di settore vigenti in tutto il territorio. Non è chiara pertanto la *ratio* sottesa alla norma che limita l'individuazione del direttore sanitario da parte di una struttura sanitaria privata a coloro che sono iscritti all'Ordine territoriale in cui è ubicata la struttura.

Né tale previsione potrebbe essere giustificata dalla eventuale necessità di esercitare un più efficace potere di vigilanza e disciplinare da parte dell'Ordine territoriale di appartenenza. E' significativo al riguardo che lo stesso articolo 1, comma 153, della L. n. 124/2017, recante *"Legge annuale della concorrenza e del mercato"*, richiamato nel citato articolo 41-bis, richiede che il direttore sanitario delle strutture che esercitano l'attività odontoiatrica sia *"iscritto all'albo degli odontoiatri"*, senza porre alcuna limitazione territoriale. Del resto, rispetto alle altre professioni protette, *in primis*, quella degli avvocati, l'iscrizione all'ordine professionale prescinde dal luogo di effettivo esercizio dell'attività.

---

<sup>6</sup> [Cfr. ECLI:EU:C:2018:710.]

Pertanto, l'Autorità ritiene che la nuova previsione, facendo coincidere l'ambito geografico di iscrizione all'Albo con quello di esercizio dell'attività di direttore sanitario, finisce per segmentare il mercato e si traduce in un'ingiustificata barriera all'accesso e all'esercizio della stessa.

In definitiva, l'articolo 41-*bis* del DDL AC 1334 del 31 ottobre 2018 ha l'effetto di sottrarre un intero comparto (quello delle professioni sanitarie) dalla possibilità di ricorrere alla leva pubblicitaria, limitando in tal modo la concorrenza tra professionisti sanitari, in assenza di giustificate ragioni imperative di interesse pubblico. Inoltre, la norma non risulta giustificata sotto il profilo della tutela dei consumatori e viola le disposizioni di rango comunitario e nazionale che attribuiscono all'Autorità la competenza esclusiva a vigilare sulla correttezza e trasparenze delle comunicazioni informative e promozionali anche in ambito sanitario. La norma, infine, introduce ingiustificati vincoli all'esercizio della figura del direttore sanitario.

### **Sull'articolo 51 recante modifiche al Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica**

L'articolo 51 del DDL AC 1334 prevede alcune modifiche all'ambito di applicazione del Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica (c.d. TUSPP<sup>7</sup>), che appaiono limitare fortemente l'efficacia della riforma sulle società partecipate, già in parte compromessa dalle numerose esclusioni previste dallo stesso TUSPP e da quelle stabilite con il ricorso a deroghe *ad hoc*.

Innanzitutto, la norma autorizza le amministrazioni pubbliche, tenute alla liquidazione delle partecipazioni societarie, a non procedervi fino al 31 dicembre 2021, nel caso di partecipazioni in società che abbiano prodotto un risultato medio in utile nel triennio precedente<sup>8</sup>.

Tale disposizione disapplica dunque, fino al 31 dicembre 2021, i commi 4 (obbligo di alienazione entro un anno dalla ricognizione straordinaria) e 5 (divieto per il socio pubblico di esercitare i diritti sociali e liquidazione coatta in denaro delle partecipazioni) dell'articolo 24 del TUSPP, in caso di società partecipate che abbiano conseguito un utile nei tre anni antecedenti alla ricognizione. In presenza di tali circostanze, si consente all'amministrazione pubblica di mantenere le partecipazioni anche in società che non rispondono ai vincoli e ai requisiti stabiliti dagli artt. 4, 5, commi 1 e 2, e 20, comma 2, del TUSPP.

Il rischio dell'introduzione di tale norma è quello di consentire il mantenimento non giustificato di numerose partecipazioni pubbliche per il solo fatto che le società interessate non risultino in perdita, in disaccordo con l'esigenza di razionalizzazione delle partecipazioni pubbliche e della spesa pubblica posta alla base della riforma. Rimuovendo l'obbligo, se pur in via transitoria, di alienare le partecipazioni in società che registrino un utile, si assume infatti che la sola giustificazione sufficiente al mantenimento della partecipazione sia la circostanza che la società produca risultati positivi, indipendentemente dal suo svolgimento di attività strettamente necessarie al perseguimento delle finalità istituzionali dell'amministrazione.

Si osserva a riguardo che il mantenimento di partecipazioni in società che offrono servizi in regime di libero mercato e che non si connotano per il raggiungimento di un prevalente interesse pubblico appare, almeno in linea di principio, suscettibile di determinare un indebito vantaggio concorrenziale per gli operatori che offrono tali servizi e idoneo ad alterare le dinamiche concorrenziali dei settori interessati<sup>9</sup>. Le attività a carattere commerciale dovrebbero pertanto essere oggetto di dismissione, in quanto generalmente non rientranti tra i servizi necessari per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'ente pubblico.

La previsione dell'articolo 51 collide altresì con la *ratio* della gara ad evidenza pubblica, volta a consentire all'amministrazione di individuare l'impresa "migliore", vale a dire quella maggiormente rispondente alle esigenze di pubblico interesse per l'espletamento di un determinato servizio. In tal modo si riduce ingiustificatamente anche la funzione della gara e con essa il ruolo della concorrenza *per* il mercato.

Analoghe considerazioni valgono per l'ulteriore disposizione prevista dall'articolo 51 del DDL AC 1334, come emendato in data 3 dicembre 2018, secondo la quale le disposizioni del TUSPP non si applicano, salvo espressa previsione contraria, alle società quotate e alle società da queste controllate<sup>10</sup>. Le medesime disposizioni si applicherebbero,

---

<sup>7</sup> [Decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, recante "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica".]

<sup>8</sup> [In particolare, l'art. 51 prevede che, all'art. 24 del TUSPP, venga inserito il comma 5-bis, secondo cui: "a tutela del patrimonio pubblico e del valore delle quote societarie pubbliche, fino al 31 dicembre 2021 le disposizioni di cui ai commi 4 e 5 non si applicano nel caso in cui le società partecipate abbiano prodotto un risultato medio in utile nel triennio precedente alla ricognizione. L'amministrazione pubblica, che detiene le partecipazioni, è conseguentemente autorizzata a non procedere all'alienazione".]

<sup>9</sup> [Come osservato dal giudice amministrativo, uno dei postulati fondamentali per il corretto funzionamento delle regole di concorrenza è il principio di pari trattamento tra imprese pubbliche e imprese private; corollario di tale principio è quello della separazione tra attività di impresa e attività "protetta" da privilegi pubblici, allo scopo di evitare che l'impresa possa utilizzare i vantaggi che le derivano dall'essere considerata, a determinati fini, una pubblica amministrazione ovvero dal godere di particolari agevolazioni in un mercato diverso in cui compete con altri operatori economici. Cfr. Consiglio di Stato, Sez. consultiva, parere n. 968 del 16 marzo 2016, sullo schema di decreto legislativo recante Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica.]

<sup>10</sup> [È previsto infatti che "All'articolo 1, comma 5, del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, le parole «partecipate, salvo che queste ultime siano, non per il tramite di società quotate, controllate o partecipate da amministrazioni pubbliche» sono sostituite dalla seguente: «controllate». ]

dunque, diversamente da quanto attualmente previsto, anche alle società partecipate dalle società quotate che sono a loro volta partecipate/controllate direttamente o indirettamente dalla pubblica amministrazione.

L'attuale versione dell'articolo 1, comma 5, del TUSPP, prevede infatti che le società partecipate dalle società quotate - che siano altresì controllate o partecipate da amministrazioni pubbliche, non per il tramite di società quotate - sono soggette all'ambito di applicazione del TUSPP.

La proposta in esame, pertanto, pur estendendo la disciplina normativa del TUSPP a tutte le società partecipate (e non controllate) dalle società quotate, ne esclude l'ambito di applicazione a *tutte le società controllate* dalle quotate, ancorché partecipate dalla pubblica amministrazione. Tale esclusione non sembra trovare alcuna giustificazione coerente con i principi sopra richiamati, ma appare volta a creare un ulteriore gruppo di società non soggette all'applicazione del TUSPP, indipendentemente dal perseguimento delle finalità istituzionali dell'ente che le partecipa.

In conclusione, entrambe le disposizioni di cui all'articolo 51 appaiono ridurre significativamente la portata del TUSPP, ponendosi in contrasto con il processo di razionalizzazione delle partecipazioni pubbliche cui è ispirato l'intero impianto del Testo Unico.

Alla luce di quanto sopra riportato, l'Autorità auspica che le considerazioni sopra svolte siano tenute in adeguata considerazione nel prosieguo dell'iter legislativo di approvazione del disegno di legge AC 1334 del 31 ottobre 2018, recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021*" (Legge di Bilancio 2019).

Il presente parere sarà pubblicato sul Bollettino di cui all'articolo 26 della legge n. 287/90.

IL PRESIDENTE *f.f.*  
*Gabriella Muscolo*