



Giunte e Commissioni

RESOCONTO SOMMARIO

n. 472

Resoconti

Allegati

GIUNTE E COMMISSIONI

Sedute di giovedì 17 dicembre 2020

I N D I C E

Commissioni congiunte

6^a (Finanze e tesoro-Senato) e VI (Finanze-Camera):

Uffici di Presidenza (Riunione n. 4) Pag. 5

Commissioni riunite

1^a (Affari costituzionali) e 2^a (Giustizia):

Plenaria Pag. 6

7^a (Istruzione pubblica, beni culturali) e 11^a (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale):

Uffici di Presidenza (Riunione n. 3) » 24

Commissioni permanenti

1^a - Affari costituzionali:

Plenaria Pag. 25

2^a - Giustizia:

Sottocommissione per i pareri » 28

4^a - Difesa:

Ufficio di Presidenza (Riunione n. 92) » 29

5^a - Bilancio:

Plenaria » 30

8^a - Lavori pubblici, comunicazioni:

Ufficio di Presidenza (Riunione n. 79) » 31

Plenaria » 31

12^a - Igiene e sanità:

Plenaria » 34

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-+Europa - Azione: Misto-+Eu-Az.

Commissione straordinaria

Per la tutela e la promozione dei diritti umani:

Plenaria *Pag.* 88

Commissioni bicamerali

Inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti:

Plenaria *Pag.* 91

COMMISSIONI CONGIUNTE

6^a (Finanze e tesoro)

del Senato della Repubblica

con la Commissione

VI (Finanze)

della Camera dei deputati

Giovedì 17 dicembre 2020

**Uffici di Presidenza integrati
dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

Riunione n. 4

Presidenza del Presidente della VI Commissione della Camera
MARATTIN

Orario: dalle ore 8,45 alle ore 9,10

PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI

COMMISSIONI 1^a e 2^a RIUNITE

1^a (Affari costituzionali)

2^a (Giustizia)

Giovedì 17 dicembre 2020

Plenaria

16^a Seduta

Presidenza del Presidente della 1^a Commissione
PARRINI

Interviene il vice ministro dell'interno Mauri.

La seduta inizia alle ore 12,10.

IN SEDE REFERENTE

(2040) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 ottobre 2020, n. 130, recante disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifiche agli articoli 131-bis, 391-bis, 391-ter e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento, di contrasto all'utilizzo distorto del web e di disciplina del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito e conclusione dell'esame)

Prosegue l'esame, sospeso nella seconda seduta pomeridiana di ieri, mercoledì 16 dicembre.

Il PRESIDENTE avverte che sono stati presentati 29 emendamenti e 2 ordini del giorno (*pubblicati in allegato*).

Dato l'imminente inizio della seduta dell'Assemblea, comunica che riferirà in Aula sull'andamento dei lavori in relazione al disegno di legge in titolo, prendendo atto dell'impossibilità di concludere l'esame in sede referente.

Il presidente OSTELLARI (*L-SP-PSd'Az*) ricorda che la seduta di ieri sera era terminata con un'intesa concordata con il presidente Parrini in base alla quale si sarebbe dovuta tenere la seduta delle Commissioni riunite alle 11,30 o comunque alla sospensione dell'Aula al fine di poter valutare il numero di emendamenti pervenuti e, quindi, l'opportunità di riferire all'Assemblea; in considerazione dell'esiguo numero di proposte inviate, ritiene che le Commissioni siano nelle condizioni di poterle esaminare e di conferire il mandato ai relatori.

Il PRESIDENTE sottolinea che le affermazioni del presidente Ostellari non corrispondono a quanto realmente accaduto, perché gli accordi presi ieri sera prevedevano, a fronte di una posticipazione del termine alle 11,30 rispetto all'orario proposto delle 8, di consentire comunque l'avvio della discussione in Assemblea nei tempi previsti.

Il presidente OSTELLARI (*L-SP-PSd'Az*) dissente dalla versione dei fatti riportata dal presidente Parrini.

Il senatore PILLON (*L-SP-PSd'Az*) ricorda l'impegno preso dai rappresentanti dell'opposizione con i propri elettori sui temi oggetto del decreto e pertanto fa presente che è nella normale dinamica politica che l'approvazione e la conversione del decreto non diventi una pura formalità; ricorda i termini degli accordi presi ieri al termine della seduta e, in considerazione del numero esiguo degli emendamenti presentati, non vede alcun ostacolo a una trattazione in Commissione. Ricordando come il suo Gruppo abbia rinunciato alla presentazione di molti altri emendamenti, chiede una sospensione di pochi minuti per ragionare sulla possibilità di ridurre ulteriormente il numero di emendamenti in modo da consentirne ancor più agevolmente la trattazione in Commissione.

Il senatore MIRABELLI (*PD*) solleva un problema preliminare relativo alla correttezza dei rapporti istituzionali: ricorda infatti che si era pervenuti ad un accordo di cui si è fatto garante il vicepresidente Calderoli, che prevedeva la possibilità di ottenere una proroga per il termine di presentazione degli emendamenti alle ore 11,30 di oggi invece che alle ore 8 come originariamente stabilito. Prende atto del fatto che i rappresentanti dell'opposizione stiano cercando di stravolgere termini di quell'accordo: richiamando l'impegno ad andare in Aula in tempi stretti, ritiene incompatibile con essi l'esame in Commissione dei 31 emendamenti presentati. Ribadisce infine la necessità di rispettare gli accordi presi tra le forze politiche.

La senatrice DE PETRIS (*Misto-LeU*) ricorda che, nella seduta di ieri, si è verificato un fatto molto grave, che avrebbe dovuto comportare la conclusione anticipata dei lavori. Infatti, al tentativo del Presidente di porre in votazione la proposta di fissare il termine per gli emendamenti, i senatori del Gruppo della Lega hanno occupato il banco della Presidenza in Aula, impedendo la prosecuzione dei lavori. A suo avviso, già questo

comportamento aveva reso evidente l'impossibilità di completare la discussione sul merito del provvedimento.

Tuttavia, nel tentativo di favorire la ripresa del dialogo, e su sollecitazione del presidente Ostellari, i Capigruppo hanno avuto un incontro informale, nel quale si era convenuto di fissare il termine per gli emendamenti alle ore 11,30 di oggi e subito dopo di concludere l'esame, senza conferire il mandato alle relatrici, a prescindere dal numero di emendamenti presentati, come sottolineato in quella occasione anche dal senatore Calderoli.

Rileva, però, che anche questo accordo – come altri in precedenza, sempre con riferimento all'esame del provvedimento in titolo – è stato disatteso dalle opposizioni. Piuttosto che perdere tempo in sterili contrapposizioni, si sarebbe potuto consentire l'ordinato svolgimento dei lavori e completare così l'esame in sede referente, in tempo per evitare la scadenza del decreto-legge.

Il senatore AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*) precisa che la Lega ha deciso di impedire la prosecuzione dei lavori delle Commissioni riunite, nella seduta di ieri sera, perché non era stata accolta una proposta di sospensione della seduta.

Chiede ora di sospendere brevemente i lavori.

La seduta, sospesa alle ore 12,30, è ripresa alle ore 12,35.

La senatrice UNTERBERGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*), nel confermare la ricostruzione della senatrice De Petris su quanto concordato informalmente ieri tra i Capigruppo, manifesta la sua sorpresa per il comportamento delle opposizioni e stigmatizza il mancato rispetto dell'accordo raggiunto con la maggioranza. A suo avviso, tale episodio non potrà non influire anche in futuro sui rapporti con le opposizioni.

Il presidente OSTELLARI (*L-SP-PSd'Az*) invita a riflettere sulla genesi di questo clima teso creatosi tra la 1^a e la 2^a Commissione dovuto a suo avviso a vicende correlate all'assegnazione del provvedimento: in particolare, ritorna sulla questione dei comunicati stampa, di senatori della maggioranza, della scorsa settimana, esprimendo il proprio disappunto per il fatto che, in tale occasione, sia stata messa in dubbio la sua onestà intellettuale; imputando perciò il clima poco sereno venutosi a creare all'atteggiamento di alcuni esponenti della maggioranza in Commissione giustizia, chiede che siano formulate scuse per quanto accaduto.

Il senatore BALBONI (*FdI*) si dice disponibile a ritirare i 13 emendamenti a sua firma: esprime invece disappunto per non essere stato consultato ieri al momento della conclusione dell'accordo, da cui si dissocia, visto che era assente per un improvviso problema di salute.

Il senatore CALIENDO (*FIBP-UDC*), che aveva chiesto di intervenire, preferisce cedere la parola al senatore Calderoli.

Il senatore CALDEROLI (*L-SP-PSd'Az*), dopo aver precisato che nell'incontro informale aveva fatto riferimento a eventuali emendamenti che richiedessero un voto segreto, ritiene imprescindibile che siano rivolte scuse formali al presidente Ostellari.

Il senatore MIRABELLI (*PD*) ritiene di non doversi scusare poiché non ha mai messo in discussione l'operato e l'onestà del presidente Ostellari. Precisa altresì di non aver mai messo in discussione la correttezza della verbalizzazione e ritiene soltanto di precisare che, a suo dire, in occasione dell'episodio oggetto di contestazione non vi sarebbe stata una votazione unanime.

Il senatore CALDEROLI (*L-SP-PSd'Az*) propone ai firmatari degli emendamenti e degli ordini del giorno di ritirarli, per consentire la votazione sul conferimento del mandato alle relatrici, senza dichiarazioni di voto.

Il senatore BALBONI (*FdI*) rende dichiarazione di voto contrario sulla proposta del senatore Calderoli.

La seduta, sospesa alle ore 12,50, riprende alle ore 12,55.

Il PRESIDENTE avverte che tutti gli emendamenti e gli ordini del giorno sono stati ritirati.

Il senatori BALBONI (*FdI*) e PILLON (*L-SP-PSd'Az*) dichiarano, a nome dei rispettivi Gruppi, un voto contrario.

Accertata la presenza del prescritto numero di senatori, è quindi conferito alle relatrici Valente, per la 1^a Commissione, ed Evangelista, per la 2^a Commissione, il mandato a riferire all'Assemblea per l'approvazione del disegno di legge in titolo, nel testo approvato dalla Camera dei deputati e con richiesta di autorizzazione a svolgere la relazione orale.

Il senatore PILLON (*L-SP-PSd'Az*) interviene brevemente per fatto personale. Preannuncia quindi che svolgerà una relazione di minoranza per la 2^a Commissione.

Il senatore AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*) preannuncia la presentazione di una relazione di minoranza per la 1^a Commissione.

Il presidente OSTELLARI (*L-SP-PSd'Az*) auspica che simili episodi non debbano più ripetersi e spera per il futuro in un clima di maggiore cordialità e correttezza nelle relazioni tra maggioranza e opposizione.

La seduta termina alle ore 13.

ORDINI DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 2040

(al testo del decreto-legge)

G/2040/1/1 e 2

MONTEVECCHI

Il Senato,

in sede di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 ottobre 2020, n. 130, recante disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifiche agli articoli 131-*bis*, 391-*bis*, 391-*ter* e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento, di contrasto all'utilizzo distorto del web e di disciplina del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale (AS 2040);

premessò che:

il decreto-legge in esame reca misure in materia di immigrazione e sicurezza, anche con riferimento ai minori stranieri non accompagnati;

l'articolo 5 riguarda i progetti di integrazione e, in particolare, l'aggiornamento del Piano nazionale di integrazione dei titolari di protezione internazionale per il biennio 2020-2021,

considerato che:

come emerge dal report di monitoraggio del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, risultano presenti in Italia, al 30 giugno 2020, 5.016 minori stranieri non accompagnati (MSNA). In particolare, il 63,8% dei MSNA ha 17 anni, il 23,8% ha 16 anni, il 7,2% ha 15 anni e il 5,2% ha meno di 15 anni;

la crisi sociosanitaria da Sars-CoV-2 ha comportato una serie di conseguenze negative in termini di integrazione giuridica e di fruizione dei servizi pubblici, specie nei confronti dei soggetti in condizioni di vulnerabilità, tra cui rientrano i minori stranieri non accompagnati;

il rispetto dei diritti umani e la coesione sociale devono rappresentare i principi fondamentali in materia di politiche migratorie;

la coesione sociale è quella «capacità che una società ha nel garantire il benessere di tutti i suoi membri, riducendo al minimo le disparità ed evitando le polarizzazioni» (Libro bianco sul dialogo interculturale, 2008);

l'integrazione è «un processo a doppio senso e la capacità degli individui di vivere insieme nel pieno rispetto della dignità individuale, del bene comune, del pluralismo e della diversità, della non-violenza, della solidarietà e di partecipare alla vita sociale, culturale, economica e politica» (Libro bianco sul dialogo interculturale, 2008);

il processo di integrazione dei nuovi arrivati include anche la dimensione linguistica, in quanto la conoscenza della lingua rappresenta una condizione imprescindibile al fine di facilitarne l'integrazione;

considerato, inoltre, che:

aumentare la partecipazione alla vita culturale e sociale dei giovani migranti può rappresentare un valido strumento di promozione del pluralismo e, quindi, del processo d'integrazione:

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di aggiornare il Piano nazionale di integrazione dei titolari di protezione internazionale, garantendo un'adeguata priorità, anche in termini di risorse umane, strumentali ed economiche, ai programmi volti ad incentivare la partecipazione attiva dei minori stranieri non accompagnati ad iniziative artistiche, culturali e di dialogo interculturale.

G/2040/2/1 e 2

NANNICINI

Il Senato,

in sede di esame dell'A.S. 2040, Conversione in legge del decreto-legge 21 ottobre 2020, n. 130, recante «Disposizioni urgenti in materia di immigrazione e sicurezza»;

premesso che:

il provvedimento in discussione interviene sulle norme che regolano l'immigrazione, l'accoglienza e la cittadinanza;

considerato che:

il sistema di accoglienza è stato modificato dai cosiddetti «decreti sicurezza», su cui il decreto in conversione interviene in parte e senza stanziare risorse finanziarie aggiuntive;

sul tema della cittadinanza sembrano funzionare perfettamente vie preferenziali come quelle evidenziate dal cosiddetto «caso Suarez», che dimostra come in poco tempo si possa ottenere la cittadinanza;

oggi le banche dati italiane e internazionali si parlano costantemente e in poco tempo si può conoscere la posizione amministrativo-legale della persona che ha chiesto la cittadinanza;

il sistema di ingresso regolare in Italia è ormai quasi impossibile da quando fu approvata la legge Bossi-Fini sull'immigrazione;

impegna il Governo:

a superare la legge Bossi-Fini approvando un nuovo testo unico sull'immigrazione che preveda un sistema di certezza per l'ingresso regolare in Italia, che parta dal Paese di origine attraverso un sistema di collaborazione tra ambasciata, Ong e soprattutto partner locali;

a modificare i bandi di gara della gestione dell'accoglienza straordinaria, prevedendo e finanziando l'insegnamento della lingua italiana, l'integrazione sociale e lavorativa e un'assistenza adeguata che non sia solo vitto e alloggio;

ad approvare una riforma sulla cittadinanza che preveda per coloro che vivono in Italia da 5 anni, con residenza continuativa, la possibilità di presentare domanda per la cittadinanza con risposta in 12 mesi al massimo, applicando il principio del silenzio assenso;

a riconoscere la cittadinanza alle italiane e agli italiani con *background* migratorio, sulla base del principio: chi nasce e cresce in Italia è italiano;

a utilizzare i fondi previsti dal comma 767 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 per l'integrazione dei migranti.

Art. 1.

1.1

AUGUSSORI, PILLON, VITALI, CALIENDO, BALBONI

Sopprimere l'articolo.

1.2

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) all'articolo 5, il comma 6 è sostituito dal seguente:

"Il rifiuto o la revoca del permesso di soggiorno possono essere altresì adottati sulla *base* di convenzioni o accordi internazionali, resi esecutivi in Italia, quando lo straniero non soddisfi le condizioni di soggiorno applicabili in uno degli Stati contraenti. I permessi di soggiorno per motivi umanitari rilasciati dal questore alla data di entrata in vigore della presente legge restano validi fino alla scadenza prevista"».

Conseguentemente, il comma 3 dell'articolo 32 del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25, è abrogato.

Abolizione del permesso di soggiorno per motivi umanitari; in particolare si abolisce la disposizione che prevede la possibilità per la questura di rilasciare un permesso di soggiorno per motivi umanitari tutte le volte in cui le commissioni territoriali, pur non ravvisando gli estremi per la protezione internazionale, rilevino «gravi motivi di carattere umanitario» a carico del richiedente asilo.

1.3

VITALI, CALIENDO

Al comma 1, sopprimere la lettera b).

1.4

VITALI, CALIENDO

Al comma 1, sopprimere la lettera d).

Conseguentemente al comma 2 dopo il secondo periodo aggiungere i seguenti: «È sempre disposta la confisca della nave utilizzata per commettere la violazione di cui al presente comma, procedendosi immediatamente a sequestro cautelare. A seguito di provvedimento definitivo di confisca, sono imputabili all'armatore e al proprietario della nave gli oneri di custodia delle imbarcazioni sottoposte a sequestro cautelare. Le navi sequestrate possono essere affidate dal prefetto in custodia agli organi di polizia, alle Capitanerie di porto o alla Marina militare ovvero ad altre amministrazioni dello Stato che ne facciano richiesta per l'impiego in attività istituzionali. Gli oneri relativi alla gestione dei beni sono posti a carico dell'amministrazione che ne ha l'uso, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Quando il provvedimento che dispone la confisca diviene inoppugnabile, la nave è acquisita al patrimonio dello Stato e, a richiesta, assegnata all'amministrazione che ne ha avuto l'uso. La nave per la quale non sia stata presentata istanza di affidamento o che non sia richiesta in assegnazione dall'amministrazione che ne ha avuto l'uso è, a richiesta, assegnata a pubbliche amministrazioni per fini istituzionali ovvero venduta, anche per parti separate. Gli oneri relativi alla gestione delle navi sono posti a carico delle amministrazioni assegnatarie. Le navi non utilmente impiegabili e rimaste invendute nei due anni dal primo tentativo di vendita sono destinate alla distruzione. Si applicano le disposizioni dell'articolo 301-bis, comma 3, del testo unico delle disposizioni legislative in materia doganale, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43».

1.5

VITALI, CALIENDO

Al comma 1, sopprimere la lettera d).

Conseguentemente, sopprimere il comma 2.

1.6

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Al comma 1, sopprimere la lettera d).

Conseguentemente sopprimere il comma 2.

1.7

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) all'art. 12, sostituire il comma 6-ter con il seguente: "La nave oggetto di confisca viene immediatamente affondata"»;

Conseguentemente sopprimere il comma 6-quater.

1.8

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) all'art. 12, sostituire il comma 6-ter con il seguente: "La nave oggetto di confisca viene affondata entro 15 giorni dal provvedimento del prefetto"».

Conseguentemente: sopprimere il comma 6-quater.

1.9

VITALI, CALIENDO

Al comma 1, lettera e), sopprimere il numero 01).

1.0.1

VITALI, CALIENDO

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 1-bis.

(Modifica all'articolo 9 del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142)

1. Al decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, articolo 9, comma 1, dopo le parole: "lo straniero è accolto" sono aggiunte le seguenti: ", sentito il Sindaco del Comune e il Presidente della Provincia,"».

Art. 2.**2.1**

AUGUSSORI, PILLON, VITALI, CALIENDO, BALBONI

Sopprimere l'articolo.

2.0.1

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 2-bis.

(Modifiche alle disposizioni in materia accesso alla procedura di domanda di protezione internazionale)

Al decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25, sono apportate le seguenti modificazioni:

1. All'articolo 6, comma 1, sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo le parole: "di frontiera" inserire le seguenti: "ed esclusivamente";

b) le parole da: "o presso l'ufficio della questura", fino alla fine del periodo sono soppresse.

2. all'articolo 8, il comma 1 è abrogato.».

Art. 3.

3.1

AUGUSSORI, PILLON, VITALI, CALIENDO, BALBONI

Sopprimere l'articolo.

3.2

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«6. Al decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 12, comma 1, lettera c), dopo le parole: "dagli articoli 336," aggiungere le parole: "414,";

b) all'art. 16, comma 1, lettera d-bis), dopo le parole "dagli articoli 336," aggiungere le parole "414,".».

3.3

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«6. Al decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 12, comma 1, lettera c), dopo le parole: "del codice penale" aggiungere le parole: "nonché per i delitti previsti dall'articolo 3 della legge 20 febbraio 1958, n. 75.";

b) all'art. 16, comma 1, lettera d-bis), dopo le parole: "del codice penale" aggiungere le parole: "nonché per i delitti previsti dall'articolo 3 della legge 20 febbraio 1958, n. 75.".».

3.0.1

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

*Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:***«Art. 3-bis.***(Incremento fondo rimpatri)*

1. Al fine di potenziare le misure di rimpatrio, il Fondo di cui all'articolo 14-bis, comma 1, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, è incrementato di 3.000.000 di euro per l'anno 2021.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero».

3.0.2

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

*Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:***«Art. 3-bis.***(Disposizioni in materia di allontanamento dei cittadini degli altri Stati membri dell'Unione europea privi di risorse economiche sufficienti)*

1. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Prefetto verifica che i cittadini degli altri Stati membri dell'Unione europea, che abbiano residenza o dimora nel proprio territorio di competenza dispongano della effettiva disponibilità di risorse economiche sufficienti per sé e per i propri familiari, dichiarata al momento dell'iscrizione anagrafica come previsto dal decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30.

2. Ove accerti la mancanza delle condizioni che determinano il diritto di soggiorno, il Prefetto adotta, entro 48 ore, il provvedimento di allontanamento ai sensi del citato decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30.

3. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1 non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le ammi-

nistrazioni interessate provvedono ai relativi adempimenti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente».

Art. 4.

4.1

AUGUSSORI, PILLON, VITALI, CALIENDO, BALBONI

Sopprimere l'articolo.

4.2

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente

«4-bis. Il costo medio mensile pro capite per l'accoglienza dei richiedenti asilo non può essere superiore all'importo mensile dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335, corrisposto ai cittadini italiani e stranieri in condizioni economiche disagiate.».

4.0.1

VITALI, CALIENDO

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

(Implementazione dei Centri di permanenza per i rimpatri)

1. Al fine di assicurare la tempestività delle procedure di prima accoglienza, all'articolo 14 comma 1 del decreto legislativo, 25 luglio 1998, n. 286, dopo le parole: "tra quelli individuati o costituiti" sono aggiunte le seguenti: "almeno uno per ogni regione"».

Art. 5.**5.1**

AUGUSSORI, PILLON, VITALI, CALIENDO, BALBONI

Sopprimere l'articolo.

Art. 6.**6.1**

AUGUSSORI, PILLON, VITALI, CALIENDO, BALBONI

Sopprimere l'articolo.

6.0.1

VITALI, CALIENDO

*Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:***«Art. 6-bis.***(Disposizioni in materia di immigrazione
in funzione deflattiva del contenzioso)*

1. All'articolo 3 del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25, i commi da 3-*bis* a 3-*undecies* sono sostituiti dai seguenti:

"3-*bis*. Le controversie aventi ad oggetto l'impugnazione dei provvedimenti previsti dall'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 17 febbraio 2017, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 aprile 2017, n. 46, sono regolate dal rito sommario di cognizione.

3-*ter*. È competente il tribunale, in composizione monocratica, del capoluogo del distretto di corte d'appello in cui ha sede la commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale o la sezione che ha pronunciato il provvedimento impugnato.

3-*quater*. Il ricorso è proposto, a pena di inammissibilità, entro quindici giorni dalla notificazione del provvedimento, ovvero entro sessanta giorni se il ricorrente risiede all'estero, e può essere depositato anche a mezzo del servizio postale ovvero per il tramite di una rappresentanza diplomatica o consolare italiana, in tal caso l'autenticazione della sottoscrizione e l'inoltro all'autorità giudiziaria italiana sono effettuati dai funzionari della rappresentanza e le comunicazioni relative al procedimento sono

effettuate presso la medesima rappresentanza. La procura speciale al difensore è rilasciata altresì dinanzi all'autorità consolare.

3-quinquies. La proposizione del ricorso non sospende l'efficacia esecutiva del provvedimento impugnato.

3-sexies. Il ricorso e il decreto di fissazione dell'udienza sono notificati, a cura della cancelleria, all'interessato e al Ministero dell'interno, presso la Commissione nazionale o presso la competente commissione territoriale, e sono comunicati al pubblico ministero.

3-septies. Il Ministero dell'interno, limitatamente al giudizio di primo grado, può stare in giudizio avvalendosi direttamente di propri dipendenti o di un rappresentante designato dalla commissione che ha adottato l'atto impugnato. Si applica, in quanto compatibile, l'articolo 417-*bis*, secondo comma, del codice di procedura civile.

3-octies. La commissione che ha adottato l'atto impugnato deposita entro il giorno dell'udienza fissata per la comparizione delle parti gli atti nonché i documenti necessari ai fini dell'istruttoria e il giudice può procedere anche d'ufficio agli atti di istruzione necessari per la definizione della controversia.

3-novies. Entro trenta giorni dalla presentazione del ricorso, il tribunale decide con decreto motivato. La decisione non è appellabile. La Corte di Cassazione decide, entro sei mesi dalla presentazione del ricorso, sulla impugnazione del provvedimento di rigetto pronunciato dal tribunale.

3-decies. L'ordinanza di cui al comma *3-novies* è comunicata alla cancelleria.

3-undecies. La controversia è trattata in ogni grado in via di urgenza"».

6.0.2

VITALI, CALIENDO

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

*(Disposizioni in materia di immigrazione
in funzione deflattiva del contenzioso)*

1. All'articolo 7, primo comma, del codice di procedura civile dopo le parole: "non sono attribuite alla competenza di altro giudice" sono inserite le seguenti: "e delle controversie di cui all'articolo 35-*bis* del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25".

2. All'articolo 35-*bis* del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25 sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: "sono regolate dalle disposizioni di cui agli articoli 737 e seguenti del codice di procedura civile" sono sostituite

dalle seguenti: "sono regolate dalle disposizioni di cui agli articoli 311 e seguenti del codice di procedura civile";

b) al comma 9 sono soppresse le parole: "Il procedimento è trattato in camera di consiglio.";

c) al comma 13 le parole: "Il Tribunale" sono sostituite dalle seguenti: "il giudice di pace"».

Art. 7.

7.0.1

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 7-bis.

1. All'articolo 336 del codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo comma, le parole: "è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni" sono sostituite dalle seguenti: "è punito con la reclusione da quattro a dieci anni";

b) al secondo comma, le parole: "tre anni" sono sostituite dalle seguenti: "sei anni";

c) dopo il secondo comma è aggiunto il seguente: "La pena è della reclusione da cinque a venti anni e della multa da euro 1.200 a euro 3.100 se la violenza o minaccia è commessa con armi".

2. All'articolo 337 del codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) le parole: "è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni" sono sostituite dalle seguenti: "è punito con la reclusione da quattro a dieci anni";

b) è aggiunto, in fine, il seguente comma: "La pena è della reclusione da cinque a venti anni e della multa da euro 1.200 a euro 3.100 se la violenza o minaccia è commessa con armi"».

Art. 11.**11.1**

VITALI, CALIENDO

Al comma 1, lettera a), numero 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Metà dell'importo delle sanzioni amministrative di cui al presente comma viene erogata alle Forze di Polizia per il controllo del territorio competente tramite la corrispondente Questura.».

Art. 13.**13.0.1**

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis.

All'articolo 12, comma 1 del decreto-legge 14 giugno 2019, n. 53, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2019, n. 77, sostituire le parole: "2 milioni" con le parole: "4 milioni"».

13.0.2

LA RUSSA, BALBONI, TOTARO

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis.

All'articolo 12, comma 1 del decreto-legge 14 giugno 2019, n. 53, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2019, n. 77, dopo le parole: "2 milioni" inserire le parole: "e di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021"».

Art. 15.

15.1

OSTELLARI, AUGUSSORI, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI, Emanuele
PELLEGRINI, PILLON, STEFANI, URRARO

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1.bis. Le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *d*) si applicano anche ai fatti commessi prima dell'entrata in vigore del presente decreto.».

COMMISSIONI 7^a e 11^a RIUNITE

7^a (Istruzione pubblica, beni culturali)

11^a (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

Giovedì 17 dicembre 2020

**Uffici di Presidenza integrati
dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

Riunione n. 3

Presidenza del Presidente della 7^a Commissione
NENCINI

Orario: dalle ore 13,30 alle ore 14,15

AUDIZIONE INFORMALE DEL PRESIDENTE DEL COMITATO OLIMPICO NAZIONALE ITALIANO (CONI), INTERVENUTO IN VIDEOCONFERENZA, IN MERITO ALL'ESAME DELL'ATTO DEL GOVERNO N. 230 (ENTI SPORTIVI PROFESSIONISTI E DILETTANTISTICI E LAVORO SPORTIVO)

AFFARI COSTITUZIONALI (1^a)

Giovedì 17 dicembre 2020

Plenaria**208^a Seduta***Presidenza del Presidente*
PARRINI*La seduta inizia alle ore 14,05.**IN SEDE CONSULTIVA*

(2045) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 12^a Commissione su testo ed emendamenti. Parere non ostativo con osservazioni sul testo. Parere in parte contrario e in parte non ostativo sugli emendamenti)

Il relatore PERILLI (*M5S*) riferisce sul disegno di legge in titolo e propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo sul testo e in parte non ostativo con osservazioni e in parte non ostativo sugli emendamenti, pubblicato in allegato.

La senatrice PIROVANO (*L-SP-PSd'Az*), nel rilevare che il senatore Augussori, Capogruppo della Lega in Commissione, non può partecipare ai lavori perché impegnato nella redazione della relazione di minoranza sul disegno di legge n. 2040, di cui sta per iniziare l'esame in Assemblea, chiede di rinviare la seduta.

Il PRESIDENTE osserva che la seduta è stata convocata nella seduta di ieri e quindi il senatore Augussori avrebbe avuto modo di richiedere una sostituzione, come peraltro ha fatto la relatrice Valente, che sta predisponendo la relazione di maggioranza sul medesimo provvedimento.

Il senatore BRESSA (*Aut (SVP-PATT, UV)*) ritiene che il rinvio della seduta per questo motivo può rappresentare un grave precedente, che po-

trebbe impedire in futuro lo svolgimento dei lavori della Commissione. Del resto, l'assenza del senatore Augussori è ampiamente giustificata dall'adempimento di concomitanti impegni istituzionali.

Il senatore GRASSI (*L-SP-PSd'Az*) osserva che la convocazione della seduta è pervenuta alle ore 23 di ieri e che la decisione di svolgere la relazione di minoranza sul disegno di legge n. 2040 è stata assunta solo un'ora fa, alla conclusione dell'esame in sede referente. Il rinvio della seduta consentirebbe al senatore Augussori di esercitare le proprie prerogative parlamentari.

La senatrice LEZZI (*M5S*) rileva che la decisione di assumere il ruolo di relatore di minoranza è stata assunta dallo stesso senatore Augussori e non discende dall'attribuzione di un incarico da parte del Presidente.

Il senatore BRESSA (*Aut (SVP-PATT, UV)*) evidenzia che gli argomenti all'ordine del giorno non sono così impegnativi da giustificare il rinvio della seduta. Del resto, anche chi, come lui, fa parte di Gruppi con un numero di componenti molto ridotto si trova nella situazione di dover conciliare più impegni parlamentari concomitanti.

Il PRESIDENTE, valutate le circostanze, ritiene di non poter accedere alla richiesta della senatrice Pirovano di rinviare la seduta.

Non essendoci richieste di intervento, accertata la presenza del prescritto numero di senatori, posta ai voti, risulta approvata la proposta di parere avanzata dal relatore.

Proposta modificata di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce il quadro per il conseguimento della neutralità climatica e che modifica il regolamento (UE) 2018/1999 (Legge europea sul clima) (n. COM(2020) 563 definitivo)
(Parere alla 13^a Commissione ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, del progetto di atto legislativo dell'Unione europea. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore PERILLI (*M5S*) riferisce sulla proposta di Regolamento dell'Unione europea in titolo ed esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo.

Non essendoci richieste di intervento, accertata la presenza del prescritto numero di senatori, la Commissione approva la proposta di parere avanzata dal relatore.

La seduta termina alle ore 14,15.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2045 E SUI
RELATIVI EMENDAMENTI**

La Commissione, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo con le seguenti osservazioni:

– all'articolo 2, comma 8-*bis*, valuti la Commissione di merito l'opportunità di precisare se le proposte che la Conferenza dei sindaci può formulare con riferimento alle azioni volte a integrare la strategia di contrasto della diffusione del COVID-19 abbiano o meno carattere vincolante, considerata la natura espressamente non vincolante delle diverse proposte di cui al comma 8;

– all'articolo 8, comma 1, il quale dispone che le elezioni degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario si svolgano non prima di novanta giorni e non oltre il centocinquantesimo giorno successivo alla data in cui si sono verificate le circostanze che rendono necessario il rinnovo (ovvero nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori), sarebbe opportuno sopprimere le parole «Limitatamente all'anno 2020», in quanto la disposizione prevede già che tale disciplina si applichi con riguardo sia agli organi già scaduti, sia a quelli per i quali si verifichino le condizioni per il rinnovo entro il 31 dicembre 2020. Tale espressione risulta infatti incoerente con la circostanza di fatto per cui le elezioni non potranno che svolgersi nel corso del 2021 (si segnala, al riguardo, che le elezioni regionali in Calabria sono state già indette per il prossimo 14 febbraio).

Esaminati altresì i relativi emendamenti, esprime, per quanto di competenza, i seguenti pareri:

– sull'emendamento 3.14 parere contrario, in quanto reca una disposizione di delega legislativa senza indicare principi e criteri direttivi;

– sui restanti emendamenti il parere è non ostativo.

GIUSTIZIA (2^a)

Giovedì 17 dicembre 2020

Sottocommissione per i pareri

32^a Seduta

Presidenza della Vice Presidente
EVANGELISTA

Orario: dalle ore 16,40 alle ore 16,45

La Sottocommissione ha adottato la seguente deliberazione per il provvedimento deferito:

alla 12^a Commissione:

(2045) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, approvato dalla Camera dei deputati: parere favorevole con osservazione

DIFESA (4^a)

Giovedì 17 dicembre 2020

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 92

Presidenza della Presidente
PINOTTI

Orario: dalle ore 8,30 alle ore 9,20

*AUDIZIONE INFORMALE DEL GENERALE CLAUDIO GRAZIANO, PRESIDENTE DEL
COMITATO MILITARE DELL'UNIONE EUROPEA, INTERVENUTO IN VIDEOCONFERENZA,
IN RELAZIONE ALL'AFFARE ASSEGNATO N. 423 (PROFILI DELLA SICUREZZA
CIBERNETICA ATTINENTI ALLA DIFESA NAZIONALE)*

BILANCIO (5^a)

Giovedì 17 dicembre 2020

Plenaria

362^a Seduta

Presidenza del Presidente
PESCO

Interviene il sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze Baretta.

La seduta inizia alle ore 9,20.

IN SEDE CONSULTIVA

(2045) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 12^a Commissione sul testo e sugli emendamenti. Seguito dell'esame del testo e rinvio. Rinvio dell'esame degli emendamenti)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta pomeridiana di ieri.

Il sottosegretario BARETTA deposita la Relazione tecnica aggiornata, ai sensi dell'articolo 17, comma 8, della legge di contabilità, positivamente verificata.

Il PRESIDENTE informa che, presso la Commissione in sede referente, sono stati presentati 98 emendamenti. Rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 9,30.

LAVORI PUBBLICI, COMUNICAZIONI (8^a)

Giovedì 17 dicembre 2020

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 79

Presidenza del Presidente
COLTORTI

Orario: dalle ore 8,35 alle ore 8,55

AUDIZIONE INFORMALE DEL DOTTOR PAOLO EMILIO SIGNORINI, INTERVENUTO IN VIDEOCONFERENZA, NELL'AMBITO DELLA PROPOSTA DI NOMINA N. 69 (PROPOSTA DI NOMINA DEL PRESIDENTE DELL'AUTORITÀ DI SISTEMA PORTUALE MAR LIGURE OCCIDENTALE)

Plenaria

173^a Seduta

Presidenza del Presidente
COLTORTI

La seduta inizia alle ore 9,10.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Proposta di nomina del dottor Paolo Emilio Signorini a Presidente dell'Autorità di sistema portuale del Mar Ligure occidentale (n. 69)

(Parere al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 9 dicembre.

La relatrice RICCIARDI (*M5S*) formula una proposta di parere favorevole.

Non essendovi richieste di intervento, si passa alla votazione della proposta di parere favorevole formulata dalla relatrice. Partecipano alla votazione i senatori ASTORRE (*PD*), BERUTTI (*Misto-IeC*), CAMPARI (*L-SP-PSd'Az*), CIOFFI (*M5S*), COLTORTI (*M5S*), CORTI (*L-SP-PSd'Az*), TARICCO (*PD*) (in sostituzione del senatore D'Arienzo), DI GIROLAMO (*M5S*), FEDE (*M5S*), LUPO (*M5S*), PAROLI (*FIBP-UDC*), PERGREFFI (*L-SP-PSd'Az*), RICCIARDI (*M5S*), RUFA (*L-SP-PSd'Az*), SANTILLO (*M5S*) e VONO (*IV-PSI*).

La proposta di parere favorevole risulta approvata con 15 voti favorevoli e 1 voto contrario.

IN SEDE CONSULTIVA

(2045) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 12^a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Il PRESIDENTE comunica che la senatrice Vono ha rinunciato all'incarico di relatrice, per le motivazioni da lei esposte nel corso della precedente seduta, e cede la parola al nuovo relatore, senatore Fede, per la formulazione di una proposta di parere.

Il relatore FEDE (*M5S*) formula una proposta di parere favorevole.

Si passa alla votazione.

La senatrice VONO (*IV-PSI*) annuncia un voto contrario.

Il senatore ASTORRE (*PD*) dichiara il voto favorevole del suo Gruppo.

Il senatore PAROLI (*FIBP-UDC*) dichiara il voto contrario del suo Gruppo.

Il senatore RUFA (*L-SP-PSd'Az*) dichiara il voto contrario del suo Gruppo per le motivazioni espresse dalla senatrice Vono nella precedente seduta, esprimendo dispiacere per il fatto che manchi, da parte della maggioranza, la disponibilità a prendere atto del fatto che le cose in Calabria non sono andate bene, come affermato chiaramente, peraltro, da un membro della maggioranza stessa.

Il relatore FEDE (M5S) osserva che i commissari, per loro stessa natura, vengono nominati per gestire situazioni straordinarie e auspica che le sfide poste dall'emergenza sanitaria in corso possano rappresentare un'occasione di svolta per la sanità calabrese.

La senatrice VONO (IV-PSI) esprime rammarico per il fatto che da parte delle altre forze della maggioranza non sia pervenuta una proposta di mediazione che consentisse di superare le criticità da lei evidenziate nella seduta di ieri.

La senatrice DI GIROLAMO (M5S) esprime la disponibilità del suo Gruppo a rinviare la votazione, se la senatrice Vono ritiene che vi siano margini per giungere ad una mediazione.

La senatrice VONO (IV-PSI) conferma il voto contrario già dichiarato.

Non essendovi ulteriori richieste di intervento, il PRESIDENTE, verificata la presenza del numero legale, pone in votazione la proposta di parere favorevole del relatore, che risulta approvata.

La seduta termina alle ore 9,25.

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Giovedì 17 dicembre 2020

Plenaria

190^a Seduta

Presidenza della Presidente
PARENTE

Interviene il vice ministro della salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE REFERENTE

(2045) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 15 dicembre.

La PRESIDENTE comunica che sono stati presentati 98 emendamenti e 8 ordini del giorno (*pubblicati in allegato*).

Dichiara quindi aperta la discussione generale.

La senatrice RIZZOTTI (*FIBP-UDC*) ritiene che il provvedimento in esame rappresenti la palese sconfitta delle politiche commissariali attuate negli ultimi anni e osserva che la decisione del Governo di adottare l'ennesimo decreto-legge in materia si pone in palese contrasto con la giurisprudenza costituzionale (viene richiamata, in particolare, la sentenza n. 233/19), ledendo le competenze regionali in tema di tutela della salute.

Stigmatizza la gestione governativa delle nomine commissariali e deplora l'operato del precedente commissario, che a suo avviso è stato fallimentare sotto ogni profilo.

Evidenzia che durante la gestione commissariale della sanità calabrese, che va avanti da 10 anni, è peggiorata la qualità dei servizi erogati, è aumentata la mobilità passiva, si è verificato un progressivo depauperamento delle risorse di personale degli ospedali (in quanto uno degli effetti del commissariamento è il blocco del *turn over*).

È dunque dell'avviso che sia giunto il momento per un cambio di approccio, tenuto conto anche dei rilievi mossi di recente dalla Corte dei conti, che ha parlato apertamente di «voragine finanziaria» della sanità calabrese.

Segnala che, secondo quanto rilevato dalla Magistratura contabile, il disavanzo sanitario non mette in pericolo i livelli dei servizi pubblici di un territorio circoscritto, ma pregiudica la realizzazione dei LEA per tutti gli abitanti della Regione.

Si interroga, pertanto, sulla *ratio* che ha portato non solo a rinnovare il commissariamento, ma ad aumentarne i termini a 24 mesi.

Meglio sarebbe stato, a suo parere, avere fiducia nell'amministrazione regionale e nei cittadini calabresi, anziché perseguire, forse anche per motivi politici, una logica accentratrice.

Rimarca quindi tre priorità che ritiene debbano essere perseguite per il buon esito delle misure che si vogliono intraprendere.

In primis, un coinvolgimento di tutti i livelli istituzionali – Stato, Regioni e aziende –, per superare ogni conflittualità e creare un'alleanza che, nel rispetto della specificità di ogni azienda e del relativo territorio, stabilisca specifiche responsabilità e si proponga un adeguato orizzonte temporale per la realizzazione dei progetti.

La seconda priorità, a fronte dell'assunzione straordinaria di personale, è quella di costruire una forte motivazione ed identità aziendale, orientata agli obiettivi che devono essere comunicati e verificati periodicamente.

La terza priorità è relativa alla verifica dei fabbisogni, a cui si deve affiancare un sistema di misurazione delle *performance*, con pochi indicatori che siano attendibili e coerenti, per valutare periodicamente l'efficacia delle decisioni intraprese.

Passando ad analizzare i contenuti del testo, si sofferma in termini critici sul comma 3 dell'articolo 3, che stabilisce che i progetti di edilizia sanitaria da finanziarie ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti e gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute sono attuati dal Commissario straordinario per l'emergenza COVID, che si avvale allo scopo di INVITALIA S.p.A.. Osserva che, in questo modo, si attribuiscono ulteriori compiti, unitamente alla gestione di ingenti risorse, a un soggetto che ha già dato mostra di inefficienza e opacità gestionale, e che opera inoltre con la protezione di una sorta di scudo giuridico (protezione, rileva l'oratrice, sinora negata ai medici e agli altri professionisti sanitari impegnati sul fronte COVID). Si domanda per quali motivi il Gruppo M5S, che ha sempre invocato il valore della trasparenza, non abbia al riguardo nulla da obiettare.

La senatrice CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*) reputa che la conversione del decreto-legge n. 150 dovrebbe essere l'occasione per dare un innovativo contributo normativo in materia di specializzazioni mediche, giacché senza investimento in capitale umano debitamente formato e addestrato non è possibile riqualificare alcun sistema sanitario, e per imprimere una forte accelerazione correttiva delle regole di commissariamento, con accorgimenti di semplice e immediata implementazione per un più efficace ed efficiente governo del sistema, che eviti inapproprietezze, sprechi e costi incongrui nella gestione delle Aziende.

Ricorda che, al riguardo, molto è già stato discusso e condiviso nel 2019 con l'allora maggioranza, in occasione dell'incardinamento dei disegni di legge nn. 638 e 1106, sia sul versante degli obblighi di *performance* sia per ciò che attiene alla trattazione organica del problema della carenza dei medici specialisti.

Tra le principali direttrici su cui chiamare il Governo ad impegno, annovera anzitutto percorsi specialistici multidisciplinari ed integrati in una rete formativa aperta a tutte le aziende ospedaliere e agli IRCCS, ma anche contratti di formazione e praticantato specialistico, che declinino evolutivamente le possibilità offerte dall'articolo 45 del decreto legislativo n. 81 del 2015 secondo le effettive necessità degli specializzandi e con finanziamenti dedicati, attingendo a disponibilità esistenti e con correlata e appropriata disciplina in tema di assunzioni di medici in formazione, anche nei primi anni di specialità.

Quanto alla revisione delle regole per la gestione commissariale, rileva che il Commissario *ad acta* dovrebbe essere assoggettato a verifica, con cadenza almeno semestrale, da parte di una Commissione ristretta Stato-Regione, sulla base di indicatori di risultato predeterminati, ma dovrebbe anche poter prescindere dall'intesa di cui al primo comma dell'articolo 2 del decreto in esame per la nomina dei Commissari straordinari delle singole aziende, quale decisore e garante di puntuale e tempestiva applicazione degli obiettivi di risanamento e garanzia dei LEA. Saggiunge che, al fine di escludere ritardi o incongruenze applicative, si dovrebbe prevedere l'operatività di un meccanismo automatico *ex lege*, in caso di inadeguatezza delle scelte del Commissario *ad acta*: ove questi non assicuri adeguata verifica circa la piena tutela dei LEA, e nel caso di inadempimento di ciascun Commissario Straordinario non proceda a declaratoria di decadenza automatica con adozione dei necessari atti sostitutivi e di tutela, dovrebbe a sua volta essere sollevato dal proprio incarico. Sottolinea che il Commissario *ad acta*, attingendo all'Albo nazionale attivo ai sensi del decreto legislativo n. 171, dovrebbe poter selezionare i Commissari previo colloquio individuale di presa conoscenza sullo «stato dei luoghi e dei fatti» dell'Azienda di interesse, per stipulare poi un contratto di prestazione d'opera in cui si dia atto di ciò, come pure degli obiettivi da raggiungere, con espressa sottoscrizione per accettazione formale delle clausole di decadenza automatica correlata all'eventuale inadempimento. In deroga al decreto legislativo n. 502, per uno stringente coinvolgimento e una responsabilizzazione del *management* aziendale apicale, ritiene

che dovrebbe operare anche la revoca dell'incarico dei Direttori Sanitario ed Amministrativo e dei Capi Dipartimento tenuti ad assicurare le citate misure-obiettivo, nel caso di accertamento oggettivo dell'inadempimento. Osserva che siffatto meccanismo consentirebbe al Commissario che li nomina di disporre di una leva incisiva sul piano organizzativo funzionale, per dettare l'agenda e assicurarne l'attuazione con il massimo impegno da parte di tutto il personale. Postula altresì di qualificare normativamente come obiettivo di mandato il vincolo di equilibrio tendenziale di bilancio sulla base delle risorse complessivamente assegnate secondo il criterio del costo *standard pro capite* di euro 2.000 *versus* Fondo Sanitario incrementato a 120 miliardi su base nazionale, comprensivi dei fabbisogni per interventi di riqualificazione sanitaria strutturale e quota rientro del disavanzo, suscettibile di essere differenziato nell'esercizio dell'autonomia organizzativa gestionale e nella responsabilità che fa capo al Commissario *ad acta* per bacini territoriali infraregionali, in ragione di un gruppo oggettivo di indicatori statistico-epidemiologici e di verifica della situazione di partenza con verifica annuale di rispondenza.

Paventa che in mancanza di un impegno del Governo in questa direzione si perpetuerebbe una situazione incancrenita e cristallizzata, che necessita di una seria rivisitazione di tutti i processi decisionali e di tutti gli adempimenti amministrativi e di controllo di gestione correlati, in assenza dei quali, come avvenuto negli ultimi dieci anni, non c'è tracciabilità degli impieghi. Rileva che, posto che tale sistema ha dato prova di saper solo bruciare risorse senza portare risultati, occorre muovere un primo passo verso una nuova visione di servizio sanitario, capace di mettere in rete IRCSS, Aziende sanitarie, RSA e Università, investendo nelle specializzazioni mediche digitalizzate Ospedale-Territorio. Saggiunge che bisogna puntare sulla telemedicina, con prestazioni e formazione *Teaching Hospital Second Opinion Supporting*, con largo impiego delle nuove tecnologie e con investimenti oculati per supportare il processo di cambiamento della Sanità calabrese, che in questo modo andrà a rispondere con gli stessi *standard* di assistenza e cura ai bisogni di tutti i calabresi in ogni angolo della regione. Ricorda che, con le moderne tecnologie, è possibile fare in modo che un medico sul territorio sia collegato in tempo reale con un *Second Opinion Center* con funzioni di supporto nell'inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente, e che un drone può portare il farmaco più appropriato anche in regime di sperimentazione clinica con somministrazione controllata in continuità assistenziale territoriale. Evidenzia l'opportunità di una maggiore flessibilità del contratto di specializzazione in regime di «formazione e praticantato specialistico», con l'innalzamento del limite di età a 35 anni in considerazione della consistenza della domanda di specializzazione, con l'implementazione della rete formativa aperta a tutta la rete ospedaliera pubblica e privata accreditata e a contratto secondo il modello evoluto ed integrato del *teaching hospital*. Invita a considerare contratti di formazione «sul campo», già dal primo anno di specializzazione, con nelle vesti di *tutor senior* anche pensionandi e pensionati, garantendo a chi ritarda la pensione o è disposto a rientrare

dalla pensione volontariamente, purchè non collocato a riposo da oltre un triennio, la salvaguardia dei diritti economici, giuridici e previdenziali acquisiti, con defiscalizzazioni del compenso.

Suggerisce di valutare la possibilità di estendere la stipula dei contratti a tutto il segmento dell'assistenza ai cronici, per la presa in carico delle cronicità in una rete formativo lavorativa che ricomprenda anche le strutture socio sanitarie assistenziali, con un forte potenziamento delle attività di prevenzione igiene e sanità pubblica. Segnala infine l'utilità di prevedere l'applicabilità della disciplina promossa anche per la medicina generale, con contratti di formazione negli Ospedali di «apprendimento», così da superare l'attuale sperequazione rispetto al regime delle borse di studio già riconosciute agli specializzandi nei contratti di formazione specialistica e da addivenire a un effettivo potenziamento quantitativo dei medici specialisti integrati con quelli di cure primarie. In questo modo, a suo avviso, gli assistiti saranno accompagnati e seguiti anzitutto in prevenzione, informazione, educazione alla salute e diagnosi tempestiva, con misure innovative di supporto e formazione qualificata e indipendente, e saranno superate le molte incongruenze e carenze tipiche di un sistema sanitario regionale, quale quello calabrese, dove controllore e controllato coincidono.

Il senatore SICLARI (*FIBP-UDC*) ricorda che il Gruppo Forza Italia ha già manifestato i propri dubbi sull'impianto del provvedimento, che si pone l'obiettivo di risanare un sistema sanitario fragile quale quello calabrese. Nel ringraziare l'attuale commissario, dottor Guido Longo, che si è fatto carico del forte impegno legato all'incarico, fa presente che il commissariamento del sistema sanitario calabrese dura da ormai 11 anni, nel corso dei quali si sono succeduti diversi commissari governativi, che si sono rivelati purtroppo incapaci di ripristinare l'equilibrio economico-finanziario. Stigmatizza i tentativi di addossare ai cittadini calabresi la colpa della perdurante criticità della sanità regionale, che è invece da attribuire, a suo modo di vedere, soltanto alla mancata programmazione del piano di rientro del *deficit*. Rileva che una figura professionale manageriale sarebbe stata più funzionale alla predisposizione di un piano idoneo a garantire una assistenza sanitaria diffusa. Sul punto, invita a considerare che la Regione Calabria è costituita da una pluralità di piccole comunità isolate, difficili da raggiungere, che potrebbero essere assistite solo attraverso un rafforzamento della medicina sul territorio.

Auspica che l'attuale commissario sappia operare con la necessaria efficacia, dotandosi di uno *staff* all'altezza della situazione.

Infine, fa rilevare che, senza un robusto impiego di risorse finanziarie, la Regione non potrà superare le difficoltà attuali e uscire dalla gestione commissariale, e continuerà a essere negato ai cittadini calabresi il diritto alla salute.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

CONVOCAZIONE DI UNA ULTERIORE SEDUTA

La PRESIDENTE avverte che la Commissione tornerà a riunirsi in sede plenaria nella giornata di domani, venerdì 18 dicembre, alle ore 8,30, per proseguire la trattazione del disegno di legge 2045.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 9,25.

ORDINI DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 2045

(al testo del decreto-legge)

G/2045/1/12

VONO, MAGORNO, BONIFAZI, CARBONE, COMINCINI, CONZATTI, CUCCA, FARAONE, GARAVINI, GINETTI, GRIMANI, MARINO, NENCINI, PARENTE, SBROLLINI, SUDANO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge recante: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario»;

premesso che:

il decreto in oggetto prevede la proroga, seppure con cambio di nominativo relativamente al commissario ad acta per la sanità calabrese, di un commissariamento che permane da ben più di un decennio, senza alcun risultato visibile e di riscontro per i servizi sanitari della regione, né tanto meno la realizzazione del piano di rientro e addirittura senza, aver accertato l'ammontare esatto dei debiti accumulati negli anni, e del deficit sanitario aumentato anche durante il commissariamento;

prevede altresì ulteriori nomine dei subcommissari che dovrebbero affiancare il commissario, in numero non superiore a tre, senza tener conto della legge n. 119/2018 che indica esattamente qualifiche e competenze da possedere;

proroga, malgrado la competenza sia, in base alla Costituzione, della Regione e ritenendo quindi di assumersi poteri che non competono anche di fronte ad un Governo regionale che sarà presto legittimamente eletto, il commissariamento per altri due anni con possibilità di ulteriore prolungamento senza una verifica degli obiettivi che sia efficace sul piano delle responsabilità e addirittura prevede, oltre alla retribuzione dovuta al commissario, una sorta di premio speciale pari a euro 50.000 (euro cinquantamila/00);

modifica, a distanza di pochi mesi, le disposizioni, votate con la fiducia e quindi condivise nel maxi emendamento governativo, in materia di semplificazione del decreto n.35/2019 che restituiva le competenze alla SUA della regione Calabria estromessa dalle proprie funzionalità senza che ricorresse alcun motivo di fatto e di diritto introducendo la possibilità

di svolgere le gare sopra soglia anche da parte delle regioni limitrofe e quindi restringendo le possibilità di azione e competenze naturali della SUA della regione Calabria permettendo la prosecuzione di gare scadute e prorogate con aumento di costi e tempi;

impegna il Governo:

a verificare le legittimità costituzionali e di legge relativamente alle prossime nomine dei sub commissari;

a valutare l'opportunità di ridurre i tempi di durata della proroga del commissariamento prevedendo un accompagnamento al nuovo governo regionale con restituzione della legittima competenza;

a verificare lo stato degli appalti e gare sopra soglia e i relativi importi per evitare ulteriori proroghe illegittime di gare scadute e valutando di ripristinare le funzionalità e le competenze della stazione unica appaltante della regione Calabria.

G/2045/2/12

ORTIS, PIRRO

La 12^a Commissione,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premesso che:

la lettera *b*) del comma 574 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) ha stabilito che a decorrere dall'anno 2016, in considerazione del processo di riorganizzazione del settore ospedaliero privato accreditato in attuazione di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza;

tale possibilità si è trasformata, in alcune regioni, in una previsione di spesa maggiore per i pazienti extraregionali: creando, quindi, un'esposizione contabile e un conseguente svuotamento di cassa, dato che le prestazioni erogate a pazienti extraregionali vengono liquidate con tempi di pagamento brevi; è venuto così a determinarsi un forte disallineamento della finanza pubblica fino al realizzarsi delle compensazioni tra le regioni, che mediamente avvengono con cadenza biennale;

è necessario quindi impedire che tale deroga sia perseguita e adottata anche nelle regioni sottoposte a commissariamento, come la Calabria e il Molise. Proprio in merito a quest'ultima regione il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato di verifica dei LEA del Ministero della Salute, in sede di incontro per la definizione del nuovo piano operativo sanitario 2019-2021, ha appurato che il dissesto del sistema sanitario regionale è proprio da addebitare al cospicuo *extra budget* riconosciuto agli enti privati accreditati per le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre regioni;

a tal proposito, nel verbale di uno degli incontri tenutisi presso il Ministero della Salute (11 aprile 2019), funzionali alla definizione del nuovo Piano operativo sanitario della Regione Molise, veniva riportato che, per quanto riguarda i privati accreditati operanti in regione Molise, «il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato di verifica dei Lea raccomandano la struttura commissariale a garantire il rispetto del *budget* e a non riconoscere prestazioni per pazienti extraregionali prima che le stesse regioni di provenienza dei pazienti abbiano eventualmente riconosciuto le prestazioni»;

inoltre, nello schema di accordo contrattuale per l'anno 2019 e seguenti, raccomandano sempre la struttura commissariale di non inserire clausole che possano determinare l'erogazione e fatturazione di prestazione oltre il *budget* assegnato. Il Commissario in Molise ha stabilito con proprio decreto sia nel 2019 che nel 2020 un tetto al *budget* dei privati e inoltre ha inserito nelle nuove convenzioni con le strutture accreditate il principio che non dovevano essere pagate prestazioni oltre il *budget* consentito;

impegna il Governo:

a limitare – per le regioni in piano di rientro dal disavanzo sanitario sottoposte a commissariamento – l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza ambulatoriale ed ospedaliera da enti privati accreditati entro il *budget* ad essi assegnato, precludendo per queste regioni l'applicazione della deroga prevista nella Legge di Stabilità 2016 a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza.

G/2045/3/12

CASTIELLO, PIRRO

La 12^a Commissione,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premessi che:

le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere ammontano, secondo i dati del Ministero Salute, a oltre 220 unità;

il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 recante «Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria» all'articolo 2, comma 1, stabilisce che le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali sulla scorta di una rosa selezionata dalle commissioni istituite presso le regioni. Alla selezione per l'iscrizione nell'elenco nazionale degli idonei possono partecipare solamente coloro i quali non abbiano compiuto il 65esimo anno di età. Inoltre, dall'elenco stesso decadono coloro i quali *medio tempore* vengono collocati in quiescenza e per le ulteriori ipotesi di decadenza previste dal decreto legislativo;

la valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione regionale, nominata dal Presidente della Regione, secondo modalità e criteri definiti dalle Regioni, anche tenendo conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza. La commissione, composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e uno dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, propone al presidente della regione una rosa di candidati, nell'ambito dei quali viene scelto quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire;

considerato che:

l'articolo 1, comma 2, del d.lgs. n. 171/2016 stabilisce che «È istituito, presso il Ministero della salute, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. Fermo restando l'aggiornamento biennale, l'iscrizione nell'elenco è valida per quattro anni, salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 7. L'elenco nazionale è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito internet del Ministero della salute.»;

appare opportuno estendere l'efficacia dell'elenco nazionale elevando il limite di efficacia da quattro a sei anni, fermo restando l'aggiornamento biennale dell'elenco stesso. Ciò consentirebbe, fermi restando i requisiti, un ampliamento degli idonei e la possibilità, da parte delle regioni, di scegliere le migliori professionalità fra un numero maggiore di candidati,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di estendere l'iscrizione all'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sa-

nitare locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, da quattro anni a sei anni;

a valutare la possibilità di iscrizione agli elenchi nazionali di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, a coloro che siano in possesso di master universitari e specializzazione in *management* sanitario.

G/2045/4/12

SICLARI

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge di Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario,

premesso che:

il decreto-legge in oggetto vuole prorogare il già introdotto «regime speciale per la gestione commissariale della regione Calabria». Stiamo parlando di un decreto legge, che, invece che prendere atto del fallimento del commissariamento e conseguentemente abolirlo ovvero creare un iter per l'uscita della regione Calabria dalla gestione commissariale, preferisce, pur prendendo atto del fallimento dello strumento commissariale, insiste nel voler confermare lo strumento, nonostante i danni creati. Ed infatti nella relazione alla proposta di legge di conversione, il Governo scrive candidamente che: manca la continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie afferenti ai livelli essenziali di assistenza e che i limiti di spesa per le assunzioni di personale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale hanno determinato il blocco del *turn over* e, quindi, la carenza del personale;

il Governo, che fino a qualche mese addietro, negava l'emergenza sanitaria in Calabria, nonostante le decine di comunicati stampa, di interrogazioni ed interpellanze da parte del centrodestra, soprattutto di Forza Italia e della deputazione calabrese, indirizzate ad un Governo ed ad un Ministro «sordi» alla tematica della salute dei calabresi, che ha riferito in Commissione al Senato, che mancavano le fondamenta per discutere della fine del commissariamento sanitario in Calabria, hanno dovuto cedere: questo decreto, che conferma e proroga i principi e gli effetti del primo decreto sanità in Calabria;

tuttavia, invece di stabilire la fine del Commissariamento sanitario calabrese o quantomeno il termine preciso di chiusura della stagione commissariale, come lo conosciamo, prendendo atto del totale fallimento, sia in termini economico-finanziari che in termini di assistenza sanitaria, insi-

ste sulla strada commissariale, pretendendo la proroga per ulteriori 24 mesi, nonostante gli ultimi grotteschi eventi legati alle nomine, revoche, dimissioni dei commissari nominati dal Governo;

ovviamente la cura che questo Governo indica e cioè quella di un super-commissariamento ovvero del commissariamento del commissariamento non è adeguata ed anzi appare dannosa e continuerà a produrre, se non corretta, danni peggiori del male. Purtroppo la collaborazione e la condivisione della tematica sanitaria con il Governo, soprattutto a causa dell'intransigenza talebana dei cinquestelle in seno al Consiglio dei Ministri, è ridotta a zero, annullata, insomma inutile;

sono dovute arrivare due trasmissioni televisive prima «Le Iene» nel 2018 e poi «Titolo V» per costringere il Governo a correre ai ripari, con tanto di pompa magna ed urgenza, prima, nel 2019, con la convocazione del Consiglio dei Ministri a Reggio Calabria, poi di recente, con l'endorsement del Presidente Conte per mettere la Calabria e la sua drammatica questione sanitaria al centro del dibattito politico. Un'ulteriore conferma che per il Governo in carica il Parlamento conta meno della stampa e soprattutto della televisione dei social: se il Sen. Siclari o un'altro parlamentare segnalano un problema, un'emergenza, allora non meritano neanche risposta oppure meritano risposte secche, che non lasciano adito a dubbi, né apertura al dialogo, al confronto ed alla dialettica, necessaria al miglioramento dei provvedimenti normativi;

vogliamo con forza e coraggio ribadire che lo strumento commissariale, che come tutti gli strumenti non è buono o cattivo, ma serve o meno al raggiungimento di un obiettivo e di uno scopo: la durata ultradecennale del commissariamento con la successione di più organi e persone che hanno incarnato il ruolo, dapprima, il Presidente della Regione Calabria, poi tecnici di nomina governativa, dimostrano, in maniera evidente che per garantire il diritto alla salute e per azzerare il debito sanitario della regione Calabria, lo strumento commissariale è inadeguato: ad oggi il debito non è stato azzerato, anno per anno il deficit alimenta l'amento del debito e tutto ciò in presenza del blocco del *turn-over* che ha determinato ormai la carenza strutturale di personale, dell'aumento della tassazione e dell'imposizione fiscale a carico di cittadini calabresi, insomma, per un verso abbiamo ottenuto il peggioramento dell'assistenza sanitaria calabrese, senza che la qualità dell'assistenza abbia raggiunto il punteggio minimo dei LEA di 160, in una situazione di abbandono delle strutture sanitarie, di assenza delle apparecchiature e delle strumentazioni salvavita, di assenza e/o di malfunzionamento delle minime infrastrutture di supporto, come gli ascensori e, per altro verso, abbiamo impoverito i calabresi, oberandoli con un surplus di carico fiscale e contringendoli all'emigrazione sanitaria ulteriore salasso per le classe pubbliche della Regione e per i patrimoni privati delle famiglie calabresi;

arrivati al nocciolo della questione che il commissariamento è da eliminare, perché avrebbe dovuto raggiungere obiettivi che non ha nemmeno sfiorato: sarebbe stato accettabile un commissariamento che a LEA invariati avesse ridotto il debito, ma così non è stato; oppure un

commissariamento che a debito non ridotto avesse migliorato l'assistenza sanitaria calabrese, ma così non è stato. È chiaro che non si tratta di uomini, perché quelli sono cambiati, non si tratta di personale sanitario, perché grazie al blocco del turn-over, è rimasto sostanzialmente invariato: è il tipo di strumento che se non riesce ad incidere nell'immediato (12 o 18 mesi) sulla riduzione del debito e sul livello di assistenza, non è idoneo;

la storia ultradecennale insegna e dimostra come il commissario non riesce ad incidere perché può entrare in conflitto con la Regione e con i livelli gestionali e sanitari delle aziende sanitarie. Oggi si ripropone un super commissariamento che dovrebbe in massimo 24 mesi risolvere quello che non è stato risolto in 120 mesi ed in ulteriori 18 mesi del primo decreto, che, semmai, sono serviti per peggiorare la situazione. Ed a questo punto arriva la perla oppure il jolly che questo compagine governativa riesce a mettere in campo ogni qualvolta la situazione è disperata al fine di mascherare la propria incapacità. Per la Calabria il jolly è sempre lo stesso: la 'ndrangheta. Ed infatti leggevamo nella relazione al primo decreto Calabria: «La persistenza della situazione di significativa criticità in capo al servizio sanitario della regione Calabria non può, peraltro, prescindere dalla considerazione dei gravi effetti sul sistema salute determinati dalle infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore. In particolare, l'analisi di contesto svolta tra il 2014 e il 2015 dall'AGENAS ha messo in luce come la criminalità organizzata abbia concentrato soprattutto nel settore sanitario i propri interessi economici e di espansione, in ragione di fattori quali l'importanza delle dimensioni economiche del settore, la necessità di creare una rete di relazioni con gli operatori sanitari al fine di acquisire posizioni di privilegio (sia nell'erogazione dell'assistenza sanitaria che nella fruizione di "perizie mediche compiacenti", di informazioni riservate ed altri "accomodamenti"), la necessità di costruire relazioni per l'acquisizione di appalti pubblici, l'esigenza di intessere rapporti nei settori che favoriscono il collegamento con la politica al fine di influenzarne le scelte e la necessità di creare le condizioni per favorire talune strutture, private e private accreditate. Siffatta situazione è riscontrabile in particolare con riferimento ad alcune aziende sanitarie della regione, su tutte quelle di Locri (ex ASL 9) e di Reggio Calabria (ex ASL 11 e ASP 5). A questo riguardo va ricordato che negli scorsi anni, anche a seguito dell'omicidio del vicepresidente del Consiglio regionale nonché dirigente medico dell'ex ASL di Locri, dottor Francesco Fortugno, le indagini avviate nel settore della sanità calabrese avevano portato allo scioglimento per infiltrazioni mafiose, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (TUEL), delle aziende sanitarie locali di Reggio Calabria e di Locri e alle connesse gestioni commissariali straordinarie. Lo scioglimento per condizionamenti della criminalità organizzata ha riguardato, tuttavia, anche altre realtà aziendali, quale quella dell'azienda sanitaria provinciale di Vibo Valentia (2010), essendosi rilevato come diversi settori della vita dell'ente risentissero pesantemente "di un forte e pervasivo condizionamento della criminalità organizzata vibo-

nese con particolare riguardo per alcuni gruppi mafiosi che, in modo evidente, occupano settori vitali dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia". Da ultimo, lo scorso 7 marzo il Consiglio dei ministri ha deliberato un nuovo scioglimento degli organi dell'azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria e l'affidamento della gestione a una Commissione straordinaria, in ragione dell'esito dell'accesso antimafia eseguito nei mesi precedenti. A tale specifico riguardo va peraltro considerato che – come evidenziato chiaramente dalla stessa relazione del prefetto di Reggio Calabria dell'11 dicembre 2018, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 78 del 2 aprile 2019 – sussiste una stretta compenetrazione tra le gravissime criticità emerse nell'ambito delle attività di prevenzione antimafia - dalla quale è scaturito il rimedio, di per sé straordinario, dello scioglimento della più grande azienda sanitaria regionale - e la diffusa condizione di "caos amministrativo e gestionale", pure rilevata nella citata attività di accesso. Continuando si legge "le criticità del predetto ufficio, note da anni, non siano state mai seriamente affrontate dai responsabili che si sono succeduti alla guida dell'ASP. In effetti con nomina nel tempo di Commissari *ad acta* non si è provveduto alle sistemazioni contabili cui si sarebbe dovuto attendere causando, di fatto, l'impossibilità per l'Azienda di approvare i bilanci già a decorrere dall'esercizio";

a questo punto la retorica prende nettamente il posto di ogni altra considerazione. Intanto a livello giuridico non ci sono i presupposti per l'adozione di decreto legge che non sia determinato da motivi di necessità e di urgenza: appare evidente, infatti, come di fronte all'emergenza sanitaria calabrese, l'unica possibilità di utilizzare lo strumento della decretazione d'urgenza sarebbe stata quella di eliminare la gestione commissariale, come abbiamo proposto e proporremo, ma sicuramente non quella di rafforzare la gestione commissariale, sul presupposto che non ha funzionato per le infiltrazioni malavitose ovvero e comunque per eventi risulanti nel tempo (assassinio di Fortugno) oppure e comunque per criticità già note come la mancata approvazione dei bilanci nelle ASP calabresi. Alla retorica si sommava retorica quando si leggeva che «invero, va affermato senza tema di smentita che in ordine alla descritta situazione, nonostante i ripetuti provvedimenti sanzionatori e le consequenziali gestioni straordinarie e malgrado l'alternarsi di governi regionali di diverso colore politico, le aziende sanitarie della regione Calabria permangono, più o meno tutte, in uno stato di caos gestionale e amministrativo. Deve peraltro essere segnalato che ad ostacolare il raggiungimento della "normalità" amministrativa della sanità calabrese hanno concorso, altresì, le note divergenze emerse tra i vertici politici regionali e la struttura commissariale. La dicotomia tra la struttura commissariale – quando non diretta emanazione della regione – ed i vertici politici della regione stessa si è manifestata con palese evidenza in frequenti attacchi ed esternazioni, oltre che in continue reciproche accuse di trascurare l'interesse della salute dei cittadini, facilmente rinvenibili nelle copiosissime fonti di stampa, oltre che negli atti di sindacato ispettivo parlamentare. Estremamente significativi, a tal riguardo, risultano gli elementi forniti dal Commissario *ad acta*

pro tempore nell'audizione del 19 settembre 2018 dinanzi alla Commissione 12^a del Senato; dalla relazione resa in tale occasione è emersa, in particolare, per ciò che qui rileva, anche e soprattutto la mancanza di sinergia tra la struttura commissariale ed i vertici regionali, con conseguente proposizione di ostacoli di varia natura, ma comunque tali da contribuire all'inadeguatezza sia dell'efficienza dell'azione commissariale che di quella amministrativa regionale. Esattamente in quest'ottica ostruzionistica è stato riferito, nel corso dell'audizione, anche del depotenziamento del Dipartimento Tutela della salute della regione Calabria, nel quale continuerebbero a mancare i dirigenti responsabili di settori vitali quali la rete ospedaliera, le autorizzazioni e l'accreditamento, l'emergenza-urgenza, i LEA, il bilancio, gli affari generali, la rete informatica, il personale e l'ufficio delle convenzioni. Di converso, la struttura commissariale è stata spesso pubblicamente accusata di operare in piena solitudine anche sui provvedimenti più significativi, come nel caso delle assunzioni e della definizione dei budget per la sanità accreditata, per la stesura dei quali non sarebbero stati coinvolti, né tanto meno consultati, i competenti organi regionali. Tale quadro conflittuale – di cui si è dato sinteticamente conto – risulta, peraltro, tanto più grave e significativo laddove si consideri che esso è emerso anche in sede parlamentare – oltre che diffusamente rilevato sui media – da parte dell'organo commissariale nominato nel corso della passata legislatura, e, dunque, in un momento in cui non è dato supporre che tale quadro potesse, anche solo in parte, essere condizionato, in ipotesi, da alterità di appartenenza politica. In siffatto contesto, la situazione di disavanzo prima del conferimento delle obbligatorie risorse fiscali regionali fino alla concorrenza del risultato di gestione stesso ha contribuito a rendere ancor più difficoltoso ogni tentativo di riassetto del sistema e di pianificazione delle relative spese; un ostacolo peraltro aggravato dall'ingente spesa della sanità privata, componente non sempre rispettosa della programmazione definita dalla struttura commissariale molto attiva sul versante del contenzioso»;

ma allora perché non restituire la funzione commissariale al Presidente della Regione Calabria, che era comunque riuscito ad abbattere il debito? Smettiamola con la retorica dell'infiltrazione mafiosa. Siamo il territorio dove l'antimafia lavora meglio e quotidianamente magistrati, prefetti e forze dell'ordine sono impegnate non solo per la repressione dei reati, ma lavorano fattivamente per prevenire ogni sorta di condizionamento delinquenziale, quindi perché non scindere i piani e lasciare alla giustizia di fare il suo corso, approntando al meglio le funzioni amministrative e gestionali della sanità calabrese? Dire che la sanità debba essere commissariata fino a quando c'è la 'ndrangheta è come sostenere che le donne non debbano indossare le minigonne fino a quando esiste il fenomeno del femminicidio;

dobbiamo combattere una battaglia di civiltà giuridica e di solidarietà umana nei confronti dei calabresi che non possono essere discriminati per il sol fatto di vivere e risiedere in Calabria: la malattia può colpire tutti noi e dobbiamo garantire che a ciascun italiano sia prestata la stessa

soglia minima ed adeguata di assistenza a qualunque latitudine abiti. In Calabria se ti ammali, come ho dovuto dire molto spesso in Senato, se ti ammali o hai soldi ed una famiglia per poter emigrare e curarti oppure muori. Non è degno di un Stato civile accettare questo stato di cose. In sintesi e prima di illustrare analiticamente gli emendamenti predisposti, chiariamo che ci siamo mossi su di un duplice versante: in primo luogo quello di rivoluzionare il decreto Calabria al fine di farlo diventare il decreto Salva Calabria, in secondo luogo quello di migliorarne al massimo il contenuto normativo del disegno di legge, trasformandolo da atto finalizzato al solo rispetto del piano di rientro sanitario a norma eccezionale per apprestare un'assistenza sanitaria dignitosa e decente ad ogni cittadino calabrese,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di prevedere che il Commissariamento non duri oltre il 30 giugno 2021.

G/2045/5/12

TAVERNA, PIRRO, ENDRIZZI, MARINELLO, MAUTONE

La 12^a Commissione,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premessi che:

il decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante «Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria» convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, ha introdotto disposizioni speciali per la Regione Calabria inerenti al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale, nonché dei livelli essenziali di assistenza;

il decreto-legge in esame, prevede il prosieguo del regime speciale per la gestione commissariale della Regione, in quanto non sono stati attuati in pieno gli interventi già assunti nel decreto cosiddetto «Calabria». Tali disposizioni si applicano per un periodo di 24 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto;

in considerazione del reiterato mancato raggiungimento nella Regione del punteggio minimo previsto dalla griglia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario e degli obiettivi economico-finanziari previsti nei programmi operativi, il decreto contempla il rafforzamento dei poteri del Commissario *ad acta* nominato dal Governo. Sono

disposte misure per assicurare il diritto alla salute, attraverso interventi di carattere organizzativo e finanziario, finalizzati, a conseguire l'equilibrio finanziario proseguendo nell'opera di rientro del disavanzo lungo la direttrice dei piani di rientro, assicurando al contempo prestazioni sanitarie efficienti;

al fine di supportare i suddetti interventi di potenziamento, l'articolo 6 autorizza l'accantonamento per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome, di sessanta milioni di euro in favore della regione Calabria;

considerato che:

un ulteriore intervento straordinario nella Regione Calabria si è reso necessario dall'evidenza che, a partire dal 2007, la *mala gestio* della sanità ha imposto l'attivazione della procedura dei piani di rientro che, tuttavia, a seguito delle endemiche criticità e inadempienze, ha condotto al commissariamento della Regione a far data dal 30 luglio 2010;

a fronte del perdurare delle diverse gestioni commissariali succedutesi dall'anno 2010, i tavoli tecnici preposti alla verifica dell'attuazione dei piani di rientro, hanno costantemente sottolineato come il permanere delle criticità sia accompagnato, in maniera pervasiva, dal fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata, mentre altre criticità riguardano la programmazione della rete sanitaria, l'equilibrio reddituale e finanziario della gestione sanitaria e la costante difficoltà a recuperare il disavanzo pregresso;

valutato che:

il sistematico mancato rispetto dei requisiti organizzativi e tecnologici, la carenza cronica di personale medico ed infermieristico, il blocco del *turnover*, che si affianca alla sostanziale incapacità dimostrata nel tempo di operare una fattiva opera di risanamento del sistema sanitario della Regione – resosi ancora più indifferibile dal sopraggiungere della pandemia da Covid-19 cui è conseguita la preoccupante saturazione dei reparti di malattie infettive e rianimazione –, impongono una decisa presa di posizione di parte dello Stato affinché sia assicurata su tutto il territorio nazionale l'erogazione uniforme dei livelli essenziali d'assistenza e, da ultimo, ovviare all'incresciosa vicenda degli avvicendamenti dei commissari straordinari;

la problematica evidenziata non riguarda solo la realtà calabrese, ed invero si riscontrano significativi scostamenti da regione a regione, in merito al rientro dai disavanzi sanitari e alla mancata garanzia del rispetto uniforme sul territorio dei livelli essenziali di assistenza. L'incapacità di assicurare il livello *standard* di prestazioni si è riflessa sull'attività di programmazione, gestione e organizzazione, andando ad acuire il disservizio causato dal ridimensionamento, *in primis*, organico, ulteriormente inasprito dalla divergenza delle risorse allocate per la dotazione di nuove tecnologie presenti in maniera difforme sul territorio;

la disomogeneità delle politiche sanitarie regionali, nonché l'asimmetria che si registra nella responsabilità della spesa, rendono il sistema delle cure non più rispondente ai dettami costituzionali non solo in merito alla ripartizione delle competenze, ma anche con riferimento all'osservanza degli *standard* nazionali e all'ottemperanza degli equilibri finanziari, tali che resta perennemente disatteso l'impegno a superare il rilevante differenziale territoriale nella dotazione di infrastrutture, personale e relativamente alla qualità delle prestazioni erogate;

sarebbe, pertanto, opportuno prevedere che spetti alla legge dello Stato non più stabilire i «principi fondamentali», bensì porre la disciplina funzionale. Occorre restituire centralità e unitarietà al sistema sanitario nazionale, al fine di recuperare una visione di insieme, superando così l'attuale frammentazione in cui versano i servizi sanitari regionali;

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di revisionare il riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni previsto dall'articolo 117 del titolo V della Costituzione, attribuendo in materia di tutela della salute la competenza legislativa esclusiva in capo allo Stato.

G/2045/6/12

PIRRO

La 12^a Commissione,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premessò che:

l'articolo 1, comma 4-*bis* del decreto in esame, prevede che al fine di garantire l'esigibilità dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella regione Calabria, anche in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, in deroga ai limiti previsti dalla legislazione vigente con riferimento agli oneri per il personale del Servizio sanitario nazionale, il Ministro della salute, al verificarsi delle condizioni di cui all'articolo 6, comma 2, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del servizio sanitario regionale, sentito il Commissario *ad acta*, autorizza il medesimo Commissario ad attuare un piano straordinario per l'assunzione di personale medico, sanitario e socio-sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo ricorso innanzitutto agli idonei delle graduatorie in vigore;

considerato che:

vi è una forte carenza di medici a livello nazionale nell'area dell'assistenza sanitaria primaria e, pertanto, sarebbe opportuno introdurre

professionisti con capacità clinico-organizzative e di governo clinico, e creare un percorso di formazione medica specialistica di medicina generale, con l'integrazione di competenze di medicina di comunità, cure palliative e organizzazione dei servizi sanitari di base;

uno specifico percorso di formazione medica potrebbe, infatti, garantire, un miglioramento della presa in carico dei cittadini con patologie croniche, comprese quelle nelle fasi terminali della malattia, ma porterebbe anche miglioramenti in termini appropriatezza organizzativa e clinica;

impegna il Governo:

al fine di garantire e potenziare i livelli essenziali di assistenza nonché di fronteggiare la carenza di personale medico dedicato all'assistenza territoriale, a valutare con opportuni interventi anche di carattere normativo, che l'esercizio dell'attività di medico di assistenza primaria nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale sia consentito ai medici in possesso del diploma di specializzazione in medicina di comunità, di cui al Decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca 1 agosto 2005, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 5 novembre 2005 n. 285, del diploma di specializzazione in medicina di comunità e delle cure primarie, di cui al Decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute 4 febbraio 2015 n. 68;

a valutare con specifici interventi normativi il riordino della Scuola di specializzazione in Medicina di Comunità e Cure Primarie, di cui al decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute 4 febbraio 2015, per l'anno accademico 2020-2021, per le scuole di specializzazione di area sanitaria, nella Scuola di specializzazione in «Medicina Generale, di Comunità e Cure Primarie», il cui diploma consentirebbe l'esercizio dell'attività professionale di medico di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

G/2045/7/12

VONO, MAGORNO, BONIFAZI, CARBONE, COMINCINI, CONZATTI, CUCCA, FARAONE, GARAVINI, GINETTI, GRIMANI, MARINO, NENCINI, PARENTE, SBROLLINI, SUDANO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge recante: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario»;

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede che il Commissario *ad acta*, oltre ad assicurare l'attuazione delle misure previste dal prov-

vedimento all'esame e degli obiettivi previsti nel piano di rientro regionale, deve, ove delegato, dare attuazione al piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per il potenziamento delle terapie intensive previsto dal cosiddetto «decreto rilancio»:

il Commissario *ad acta* dovrà attuare gli obiettivi per il rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale, adottare specifici piani di riorganizzazione per far fronte all'emergenza sanitaria in atto, e definire il Piano di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico;

l'articolo 3 del provvedimento all'esame prevede che il Commissario *ad acta*, provveda, in via esclusiva, (eventualmente delegando anche i Commissari degli enti del Ssr), all'espletamento delle procedure per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, sopra soglia comunitaria avvalendosi di CONSIP S.p.A. ovvero, previa convenzione, della centrale di committenza della regione Calabria o di centrali di committenza delle regioni limitrofe, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria, e fa salva, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria;

il Commissario *ad acta* oltre ad adottare, nel termine di sessanta giorni, il programma operativo COVID previsto dall'articolo 18 del cosiddetto «decreto Cura Italia» dovrà definire entro gli stessi termini il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, già previsto dal precedente Decreto Calabria;

il Commissario straordinario per l'emergenza Covid (nominato ai sensi dell'articolo 122 del Cura Italia) dovrà invece provvedere all'attuazione dei progetti di edilizia sanitaria ivi compresi, gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico, già previsto dal precedente decreto Calabria, e gli interventi inseriti negli accordi di programma pregressi e già sottoscritti, eventualmente modificabili e integrabili dal medesimo Commissario per l'emergenza Covid in relazione a mutate circostanze di fatto e di diritto; dette modifiche o integrazioni, adeguatamente motivate, si intendono accolte in assenza di motivato diniego da parte dei medesimi soggetti sottoscrittori degli Accordi nel termine di venti giorni dalla ricezione delle stesse;

considerato che:

dopo undici anni di commissariamento, l'offerta sanitaria regionale non è in condizione di garantire ai cittadini calabresi almeno l'erogazione dei LEA;

in Calabria c'è bisogno di rafforzare le strutture e i presidi sanitari, così come il personale sanitario, da anni la mobilità sanitaria passiva è elevatissima;

numerosi ospedali della regione risultano chiusi o fortemente ridimensionati, a causa dei passati tagli operati dalla cosiddetta *spending review*,

ma in parte dotati di requisiti strutturali in grado di supportare le emergenze sanitarie dei singoli territori, essendo presidi ospedalieri dismessi o ridimensionati che potrebbero invece, qualora riaperti o riattivati nelle funzioni anche in parte, diventare nuovi centri Covid, per il ricovero di pazienti in via di guarigione;

la chiusura e il ridimensionamento di molti ospedali della regione ha prodotto una conseguente concentrazione di prestazioni negli ospedali di maggiori dimensioni, causando serie difficoltà agli stessi ospedali maggiori in seguito all'elevata diffusione del coronavirus,

risulta altresì indispensabile intervenire a favore del Presidio ospedaliero Praia a Mare: dopo una sentenza negativa del TAR Calabria del 2013, infatti, il Consiglio di Stato con la sentenza del 2014 ha annullato il Decreto del Commissario SSR Calabria n.18/2010 che aveva trasformato il Presidio Ospedaliero di Praia a Mare in CAPT. Successivamente, è stato proposto un nuovo ricorso al Consiglio di Stato per chiedere l'ottemperanza di quella precedente sentenza laddove la corte ha nominato il dottor Eugenio Sciabica, dirigente del Ministero della Salute, in materia di riorganizzazione ospedaliera;

è da evidenziare, infine, che i comuni di Praia a Mare e Tortora, già in data 17.03.2020, 27.03.2020 e 17.06.2020 hanno fornito anche disponibilità ad acquistare strumentazione di supporto per la cura del Covid-19 quale fase post terapia intensiva di almeno 20 posti letto;

impegna il Governo:

nell'ambito dell'attuazione dei progetti di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale di cui all'articolo 3 del provvedimento all'esame:

a indirizzare il commissario *ad acta* a riattivare i presidi sanitari e ospedalieri dismessi e ridimensionati della Regione Calabria nelle funzioni e operatività;

a verificare la situazione in cui verte il Presidio Ospedaliero di Praia a Mare (cs), che per decenni ha fornito servizi sanitari alle regioni Calabria, Basilicata e Campania, trattandosi di struttura sita ai confini delle tre Regioni;

a definire la destinazione della struttura sanitaria di Scalea (CS), che dal 1966 ad oggi, dopo un notevole dispendio di risorse pubbliche, risulta notevolmente sottodimensionata a causa del funzionamento al solo piano terra, dei cinque piani complessivi, del Poliambulatorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, ed essendo altresì a rischio chiusura a seguito del riscontro, da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco, di deficit strutturali e conseguentemente di sicurezza, rischiando di determinare entro sei mesi il trasferimento del predetto poliambulatorio, circostanza che priverebbe la popolazione del territorio di servizi sanitari necessari;

in una logica di pianificazione, a destinare finalmente questa ennesima opera incompiuta a servizi sanitari di eccellenza, centro di ricerca scientifica, biotecnologie, Rsa a gestione pubblico/privata, centro di con-

vegnistica scientifica e di ricerca, ecc., anche al fine di favorire sviluppo e occupazione.

G/2045/8/12

GRANATO

La 12^a Commissione,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premesso che:

l'articolo 8 del decreto legge in esame prevede norme per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

la data per le prossime elezioni regionali in Calabria è stata stabilita per il giorno 14 febbraio 2021;

il decreto-legge n. 26 del 2020, recante disposizioni urgenti in materia di consultazioni elettorali per l'anno 2020, ha stabilito, all'articolo 1-bis, comma 5, che il numero minimo di sottoscrizioni richieste per la presentazione delle liste e delle candidature fosse ridotto a un terzo (per le elezioni svolte nelle regioni a statuto ordinario nel 2020), in considerazione della situazione pandemica da COVID-19;

valutato che:

l'emergenza pandemica è tuttora in corso e si ritiene opportuno predisporre una norma analoga a quella surriferita per le prossime elezioni regionali calabresi, risultando peraltro dubbia l'interpretazione sull'applicazione della norma surriferita al caso *de quo*;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità, anche con specifico intervento normativo, di prevedere la riduzione ad un terzo delle sottoscrizioni richieste per la presentazione delle liste e delle candidature per le prossime elezioni regionali in Calabria.

Art. 1.**1.1**

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Sopprimere il Capo I.

1.2

ZAFFINI

Sopprimere gli articoli da 1 a 7.

1.3

ZAFFINI

Sopprimere l'articolo.

1.4

ZAFFINI

Sopprimere il comma 1.

1.5

SICLARI

Al comma 1, primo periodo, è soppresso l'inciso «nominato dal Governo ai sensi del comma 569 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190» ed è sostituito dal seguente: «nominato dal Governo ai sensi del comma 569 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190, attingendo esclusivamente dall'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Ssn tenuto presso il ministero della Salute».

1.6

VONO, MAGORNO, GARAVINI, GINETTI, CUCCA

All'articolo 1, apportare le seguenti modificazioni:

1. *Al comma 1, dopo le parole: «nominato dal governo» aggiungere le seguenti: «ai sensi dell'articolo 25-septies del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119».*

2. *Al comma 3, le parole: «è coadiuvato da uno o più sub-commissari, in numero comunque non superiore a tre, in possesso di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa» sono sostituite dalle seguenti: «è coadiuvato da uno o più sub-commissari in numero comunque non superiore a tre, in possesso delle medesime qualifiche previste per il commissario *ad acta* ai sensi dell'articolo 1, comma 1.».*

1.7

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, dopo la parola: «attua», aggiungere le seguenti: «di concerto con la regione Calabria».

1.8

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

*Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Al Commissario *ad acta* compete altresì la predisposizione di una Relazione dell'attività commissariale, da presentare a inizio attività e dopo dodici mesi dalla sua nomina, e contenente tra l'altro la puntuale ricognizione del *deficit* patrimoniale del servizio sanitario regionale».*

1.9

SICLARI

*Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il Commissario *ad acta* provvede entro giorni 30 dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, a costituire, a mero scopo consultivo, la Consulta dei Sindaci dei territori in cui ricadono i suddetti Presidi Ospedalieri.».*

1.10

SICLARI

Dopo il comma 1 è aggiunto il seguente: «Non può essere nominato un unico commissario straordinario per più enti del servizio sanitario regionale».

1.11

SICLARI

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Per la regione Calabria, fino al raggiungimento del livello minimo dei LEA, fissato in 160, non trova applicazione il limite di spesa per il personale del Servizio sanitario nazionale».

1.12

SICLARI

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

«1-bis. La Calabria non è soggetta al rispetto della normativa di cui all'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, e dell'articolo 2, comma 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 per il debito sanitario esistente alla data del 31 dicembre 2018. Tale debito in carico allo Stato, viene rimborsato dalla regione Calabria anche tramite incremento delle addizionali regionali sull'imposta sul reddito delle persone fisiche nel periodo di trent'anni fino a tutto il 31 dicembre 2048.».

1.13

SICLARI

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I Commissari Straordinari, nominati ai sensi del presente articolo, nelle Aziende Sanitarie Provinciali, provvedono ad istituire, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e secondo le modalità operative indicate dal Commissario *ad Acta*, le Unità di Cure Primarie, a cui dovranno afferire i pazienti interessati da patologie classificabili come codici bianchi. Le misure di cui al presente comma, si attuano nell'ambito delle risorse della regione.».

1.14

ZAFFINI

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il Ministero della salute mette a disposizione del Commissario *ad acta* il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Il contingente minimo di personale messo a disposizione è costituito da 100 unità di personale dotato di adeguata esperienza professionale e proveniente dai ruoli del medesimo Ministero, che sostiene i costi diretti e indiretti derivanti dall'impiego del personale presso la Struttura del Commissario.».

1.15

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole «La regione Calabria» aggiungere le seguenti «, attraverso apposita delibera di giunta regionale,».

1.16

ZAFFINI

Sopprimere il comma 3.

1.17

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Al comma 3, dopo le parole: «in numero comunque non superiore a tre» aggiungere le seguenti: «, di cui almeno uno nominato dal Presidente della Regione.».

1.18

SICLARI

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:

«3-bis. Per le finalità del presente articolo, ove le Regioni certifichino la necessità di coprire le posizioni rese vacanti nell'ambito delle posi-

zioni sanitarie di cui al comma 3, le stesse, senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, possono consentire l'accesso al Servizio sanitario nazionale in qualità di dipendenti, ai medici laureati ed abilitati all'esercizio professionale, anche senza specializzazione, consentendo agli stessi la possibilità di conseguire, contemporaneamente allo svolgimento dell'attività lavorativa, il diploma di specializzazione necessario agli sviluppi professionali e di carriera, mediante modalità alternative alle attuali impiegando il personale medico così specializzato anche per i servizi attivati nell'ambito delle cure primarie. All'attuazione del presente comma si provvede con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro il 31 dicembre 2020, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel quale sono stabilite le modalità di individuazione delle aree mediche che necessitano copertura nonché le modalità applicative dei relativi percorsi formativi».

1.19

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:

«4.1. Al fine di garantire il coordinamento della finanza pubblica, il rispetto della unità economica e giuridica della Repubblica e il principio di trasparenza delle decisioni di entrate e di spesa, il Commissario *ad acta* è tenuto a redigere, entro 120 giorni dalla nomina, una Relazione di Inizio Attività finalizzata a verificare lo stato di esigibilità dei LEA, la rendicontazione finanziaria e patrimoniale, nonché ad accertare la misura dell'indebitamento ereditato. Tale relazione dovrà essere confrontata annualmente con i risultati ottenuti dalla attività commissariale, allo scopo di valutare la congruità e la correttezza della esecuzione degli adempimenti programmati.

4.2. A seguito della elezione del nuovo Presidente della Regione, il Commissario *ad acta* deve proporre, d'intesa con il medesimo, una eventuale revisione o attualizzazione dell'allora vigente Accordo Stato/Regioni, funzionale ad ottimizzare il Piano di rientro della Regione Calabria rispetto a quello firmato tra il Ministro della Salute, il Ministro della Economia e delle Finanze e il presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009 poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010».

1.20

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4-bis, sostituire le parole: «in vigore» con le seguenti: «nazionali in vigore al 31 dicembre 2019».

Conseguentemente, al medesimo comma, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «A tal fine è, altresì, autorizzato il ricorso a procedure concorsuali semplificate, per titoli e colloquio. I contratti eventualmente in essere sono prorogati fino all'espletamento delle anzidette procedure».

1.21

SICLARI

Dopo il comma 4-bis aggiungere il seguente:

«4-bis.1. All'articolo 1, commi 547 e 548, della legge 30 dicembre 2018, n.145, dopo le parole: "medici", sono inserite le seguenti: ", veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi".».

1.22

SICLARI

Dopo il comma 4-quater aggiungere i seguenti:

«4-quinquies. In deroga alle limitazioni normative vigenti, nella regione Calabria, è autorizzata l'assunzione di tutto il personale sanitario, medico e paramedico, necessario all'innalzamento dei LEA.

4-sexies. Agli oneri di cui al comma 5-bis, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.».

1.23

SICLARI

Dopo il comma 4-quater aggiungere il seguente:

«4-quinquies. In tutte le Università della regione Calabria è sospeso, per il periodo di 5 anni, l'accesso programmatico alla Facoltà di Medicina e Chirurgia. Le scuole di specializzazione per le professioni sanitarie sono, per il periodo di 10 anni, ad accesso libero. Tale disposizione si applica per i residenti della regione Calabria e per coloro i quali si impegnino

a prestare la propria attività professionale per 10 anni all'interno della Regione Calabria.».

1.24

SICLARI

Dopo il comma 4-quater, aggiungere il seguente:

«4-*quinquies*. È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla retribuzione individuale di anzianità (RIA) dei cessati.».

1.25

SICLARI

Dopo il comma 4-quater è aggiunto il seguente:

«4-*quinquies*. Espletate le procedure di assunzione, qualora continuo a rilevarsi carenze di organico del personale sanitario è possibile, a domanda degli interessi, mantenere in servizio i medici ed il personale paramedico fino al compimento del 70 esimo anno di età».

Art. 2.

2.1

ZAFFINI

Sopprimere l'articolo.

2.2

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente: «Nel rispetto dei criteri di nomina dei Commissari straordinari di cui all'articolo 11 della legge n. 400 del 1988, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previa intesa con la regione, nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, viene nominato un Commissario

straordinario per ogni ente sanitario che ha avuto una valutazione negativa conseguente al non raggiungimento degli obiettivi».

2.3

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole «previa intesa con la Regione» con le seguenti «previa intesa con il Presidente della Regione».

2.4

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «che abbiano avuto una valutazione negativa conseguente al non raggiungimento degli obiettivi».

2.5

ZAFFINI

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

2.6

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «perentorio di dieci giorni», aggiungere le seguenti: «, previa comunicazione delle motivazioni che non hanno consentito di recepire le osservazioni della Regione relativamente,».

2.7

ZAFFINI

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente comma:

*«1-bis. Il commissario *ad acta*, entro trenta giorni dall'insediamento, provvede, unitamente ai compiti già assegnati ai sensi della disciplina vi-*

gente, alla redazione di un Piano di riordino della rete territoriale e della rete ospedaliera, previa intesa con la Regione Calabria e, per quanto di competenza, con il rettore in relazione alle aziende ospedaliere universitarie, il quale sarà sottoposto alla approvazione del Ministero della Salute e al Ministero dell'economia e delle finanze. Il commissario provvede, inoltre, a redigere un piano della riorganizzazione delle amministrazioni delle strutture sanitarie.».

2.8

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Al comma 2 apportare le seguenti modificazioni:

a) *al primo periodo, dopo le parole: «Il Commissario straordinario è scelto» sopprimere la parola: «anche»;*

b) *alla fine del primo periodo, aggiungere le seguenti parole: «, che non abbiano svolto la funzione di Direttore Generale, Commissario, Direttore Sanitario, amministrativo, nonché svolto funzioni dirigenziali presso Aziende Sanitarie Provinciali o Aziende Ospedaliere, negli ultimi dieci anni.».*

2.9

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 2, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».

2.10

ZAFFINI

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «anche nell'ambito», con le seguenti: «nell'ambito» e sopprimere le parole: «, anche in quiescenza».

2.11

ZAFFINI

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «anche nell’ambito» con le seguenti: «nell’ambito».

2.12

ZAFFINI

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le seguenti parole «, anche in quiescenza».

2.13

SICLARI

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole «anche in quiescenza».

2.14

ZAFFINI

Al comma 2, primo periodo, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «, che non abbiano ricoperto incarichi politici o non abbiano già avuto responsabilità gestionali nel sistema sanitario calabrese.».

2.15

LUNESU, DORIA, FLORIS

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«2-bis. In ragione della situazione eccezionale e straordinaria derivante dall’emergenza epidemiologica da COVID-19, al fine della nomina del Commissario straordinario di cui al comma 2 e del recepimento di istanze provenienti da vari soggetti istituzionali, per l’anno 2021 l’elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legi-

slativo 4 agosto 2016, n. 171, è riaperto per il periodo compreso tra il 10 e il 31 gennaio 2021.».

2.16

ZAFFINI

Al comma 3, secondo periodo, sopprimere le parole da «Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze» fino alla fine del comma.

2.17

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 3, secondo periodo, dopo le parole: «è definito», aggiungere le seguenti: «, al raggiungimento degli obiettivi,».

2.18

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente:

«Il compenso aggiuntivo di cui al precedente periodo si intende unico e complessivo per la durata dell'incarico».

2.19

SICLARI

Dopo il comma 3 è aggiunto il seguente:

«3-bis. Un eventuale compenso aggiuntivo potrà essere erogato al Commissario straordinario solo a condizione che all'esito della gestione, unitamente al rispetto dei tetti della spesa sanitaria si siano ottenuti la riduzione delle liste d'attesa per gli esami diagnostici e gli interventi chirurgici, la diminuzione della migrazione sanitaria passiva e l'amento del numero delle prestazioni sanitarie in Calabria».

2.20

SICLARI

Dopo il comma 3 è aggiunto il seguente:

«3-bis. Non è possibile cumulare compensi anche solo aggiuntivi pur in presenza di più incarichi anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».

2.21

ZAFFINI

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «La mancata adozione degli atti aziendali costituisce danno erariale.».

2.22

ZAFFINI

Al comma 6, secondo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e ne informa le competenti commissioni parlamentari.».

2.23

ZAFFINI

Al comma 7, sopprimere l'ultimo periodo.

2.24

ZAFFINI

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 2-bis.

*(Accertamento della situazione finanziaria degli enti
del Servizio sanitario regionale)*

1. Ai fini della ricognizione e dell'accertamento dei debiti maturati alla data del 31 dicembre 2020 dagli enti del Servizio sanitario della Re-

gione Calabria, il Comandante regionale della Calabria del Corpo della Guardia di Finanza è nominato Commissario straordinario.

2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Commissario straordinario definisce, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, il set informativo da acquisire per la ricognizione dei debiti degli enti di cui al comma 1. Il Commissario straordinario predispone, nello stesso termine ed anche avvalendosi di SOGEI S.p.A., una piattaforma digitale dedicata all'acquisizione dei dati da parte dei creditori.

3. I titolari di crediti certi, liquidi ed esigibili relativi a prestazioni rese, a qualunque titolo, nei confronti degli enti del Servizio sanitario regionale calabrese e maturati alla data del 31 dicembre 2020 trasmettono, entro il termine di 120 giorni dall'insediamento del Commissario di cui al precedente comma, il proprio titolo ai fini della ricognizione della massa debitoria degli enti di cui al comma 1.

4. Il Commissario straordinario verifica, avvalendosi del Corpo della Guardia di finanza e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la validità dei titoli trasmessi. Entro il 31 dicembre 2021, il Commissario straordinario redige lo stato passivo dei debiti degli enti del servizio sanitario regionale.

5. Lo stato passivo dei debiti degli enti del servizio sanitario regionale è trasmesso dal Commissario straordinario, nel termine di 60 giorni dalla adozione, al Parlamento e ai Ministri dell'economia e delle finanze e della salute, unitamente ad una proposta di ristrutturazione dei debiti, la quale è approvata con Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute.

6. Il Decreto di approvazione è trasmesso al Tribunale di Catanzaro il quale pronuncia, con ordinanza, l'esdebitazione degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria, con liberazione di essi dai debiti residui nei confronti dei creditori ed è disposta la cancellazione dei pignoramenti e delle ipoteche a qualunque titolo ed in qualunque momento iscritte su beni degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria e della Regione Calabria medesima. Contro tale provvedimento può essere proposto ricorso alla Corte di Cassazione per motivi di legittimità.

7. All'attuazione del piano di ristrutturazione il Commissario straordinario procede, ove occorra, tramite procedure competitive, assicurando adeguate forme di pubblicità. Il Commissario può avvalersi di esperti, nonché degli uffici del Ministero dell'economia e delle finanze.

8. Nessuna azione individuale, esecutiva o cautelare, può essere iniziata o proseguita nei confronti degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria dalla data di entrata in vigore della presente legge.

9. Agli oneri derivanti dal presente articolo si provvede a valere sulle risorse di cui all'articolo 6.»

Art. 3.**3.1**

ZAFFINI

Sopprimere l'articolo.

3.2

VONO, MAGORNO, GARAVINI, GINETTI, CUCCA

Al comma 1, primo periodo, le parole: «provvede in via esclusiva all'espletamento» sono sostituite dalle seguenti: «verifica l'espletamento», e le parole: «o di centrali di committenza delle regioni limitrofe» sono soppresse.

3.3

SICLARI

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «dalla società CONSIP S.p.A.» con le parole: «dall'Azienda per la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, denominata Azienda Zero, ente del Servizio sanitario della Regione Veneto, istituito con la legge della Regione Veneto 25 ottobre 2016, n. 19.».

3.4

ZAFFINI

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole «, previa convenzione,».

3.5

ZAFFINI

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «o di centrali di committenza delle regioni limitrofe».

3.6

SICLARI

Al comma 1, primo periodo, l'inciso «o di centrali di committenza delle regioni limitrofe» è eliminato.

3.7

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 2, dopo le parole: «trenta giorni,» aggiungere le seguenti «sentite le Conferenze dei Sindaci competenti per territorio di cui all'articolo 2, comma 8,».

3.8

ZAFFINI

Il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 o finanziati, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, ivi compresi, gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, sono attuati dal Presidente della Regione il quale si avvale di un Comitato operativo costituito dal Prefetto di Catanzaro, dal Comandante Esercito Militare Calabria e dal Provveditore alle Opere Pubbliche per la Sicilia e Calabria, o loro delegati, con compiti gestionali, amministrativi ed esecutivi. Il Commissario straordinario propone ai soggetti sottoscrittori modifiche o integrazioni agli accordi di programma già sottoscritti e anche la riqualificazione delle opere oggetto degli Accordi di programma, al fine di adeguare gli investimenti alle mutate circostanze di fatto e di diritto fermi restando i valori delle fonti di finanziamento ivi previste. Le proposte di modifica integrazione o riqualificazione delle opere, adeguatamente motivate, si intendono accolte in assenza di motivato diniego da parte dei medesimi soggetti sottoscrittori degli Accordi nel termine di venti giorni dalla ricezione delle stesse. Il Commissario si avvale dei poteri, delle prerogative e delle pro-

cedure di cui all'articolo 4 del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32 convertito con modificazioni dalla legge 14 giugno 2019, n. 55.».

3.9

ZAFFINI

Al comma 3, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche avvalendosi allo scopo di INVITALIA S.p.A.».

3.10

SICLARI

Al comma 3, primo periodo, sostituire l'inciso «dalla società INVITALIA S.p.A.» con l'inciso «del supporto di Agenas e delle Associazioni scientifiche operanti in materia di edilizia sanitaria.».

3.11

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:

«3-bis. Al fine di finanziare interventi di estrema urgenza per la sanità della Regione Calabria e garantire il diritto esigibile dei cittadini all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è istituito un Fondo rotativo con una dotazione di 200 milioni di euro per ciascun anno del biennio 2021 e 2022, per la sensibile riduzione della mobilità sanitaria passiva e delle liste d'attesa, e per un piano per la stabilizzazione e assunzione di personale sanitario, anche in deroga alla normativa vigente.

3-ter. A copertura degli oneri di cui al comma 3-bis, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.».

3.12

SICLARI

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Al fine di migliorare la distribuzione dei medicinali ai cittadini residenti nei comuni con popolazione non superiore a 5 mila abitanti, in detti comuni le regioni sono tenute a distribuire per il tramite delle farmacie aperte al pubblico, con la modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, i medicinali ordinariamente distribuiti direttamente dalle strutture del SSN secondo le modalità di cui alle lettere b) e c) del medesimo articolo 8, comma 1, secondo condizioni, modalità di remunerazione e criteri stabiliti nei vigenti accordi convenzionali locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie».

3.13

SICLARI

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. In caso di violazione del blocco temporaneo delle esportazioni e dell'obbligo per i grossisti di garantire in permanenza un assortimento di medicinali sufficiente, come previsti dall'articolo 1, comma 1, lettera s) del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, come modificato dal comma 01 del presente articolo, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 10.000 a 50.000 euro. In caso di recidiva, al contravventore la sanzione è raddoppiata.».

3.14

SICLARI

Dopo l'articolo, è inserito il seguente:

«Art. 3-bis.

1. Si da delega la Governo, entro tre mesi dalla pubblicazione della presente legge di disciplinare e dare attuazione: al Decreto del commissario *ad acta* n. 65 del 1 marzo 2018; all'Accordo integrativo regionale per la medicina generale; all'Attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP); a strumenti idonei alla riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, al governo

clinico della cronicità come disposto dal piano nazionale della cronicità, all'attivazione screening oncologici e delle vaccinazioni come da piano nazionale vaccini, alla riduzione dei ricoveri inappropriati e della spesa farmaceutica e ambulatoriale».

3.15

SICLARI

Dopo l'articolo, è inserito il seguente:

«Art. 3-bis.

1. I costi per la logistica in materia di forniture sanitarie sono ridotti della metà con oneri economici a carico dello Stato fino al 31.12.2029. Si attribuisce delega al Governo entro 6 mesi dall'approvazione della presente legge di individuare tempi, modi e forme per rendere effettiva tale riduzione, attraverso le idonee forme di finanziamento».

3.16

SICLARI

Dopo l'articolo, è inserito il seguente:

«Art. 3-bis.

1. La violazione dei tempi medi di pagamento dei fornitori sanitari determina l'applicazione degli interessi di mora ai sensi del decreto legislativo n. 231 del 2002, che vengono applicati dopo 90 giorni dalla fornitura».

Art. 4.**4.1**

SICLARI

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. E' possibile anche il commissariamento dei soli dipartimenti, settori e unità operative nei quali siano stati riscontrati condizionamenti o infiltrazioni da parte della criminalità organizzata».

4.2

VONO, MAGORNO, GARAVINI, GINETTI, CUCCA

Al comma 2, dopo le parole: «di un soggetto di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o gestione aziendale», aggiungere le seguenti: «appartenente al ruolo dirigenziale di medico capo della Polizia di Stato».

4.3

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 2, dopo le parole: «d'intesa con il Ministro della salute,» aggiungere le seguenti: «su proposta del Commissario ad acta perfezionata, ove possibile, d'intesa con la Regione,».

Art. 6.**6.1**

SICLARI

Il comma 4 è sostituito dai seguenti:

«4. Al fine di finanziare interventi di estrema urgenza per la sanità della Regione Calabria e garantire il diritto esigibile dei cittadini all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è istituito un Fondo rotativo con una dotazione di 200 milioni di euro per ciascun anno del biennio 2021 e 2022, per la sensibile riduzione della mobilità sanitaria passiva e delle liste d'attesa, e per un piano per la stabilizzazione e assunzione di

personale sanitario, anche in deroga alla normativa vigente. Le disposizioni di cui al presente comma, ai attuano in deroga della previsione di cui all'articolo 15, comma 1, del presente decreto.

4-*bis*. A copertura degli oneri di cui al comma 5-*bis*, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.».

6.2

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4, dopo le parole: «la spesa di 15 milioni», aggiungere le seguenti: «per consentire la necessaria ricognizione del fabbisogno epidemiologico, aggravato anche a seguito dell'emergenza Covid, nonché».

6.3

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4, aggiungere in fine il seguente periodo: «Sono altresì stanziati ulteriori 10 milioni di euro, sempre a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 67/1988, finalizzati alla riattivazione di presidi sanitari e ospedali di montagna della regione Calabria inattivi o fortemente sottoutilizzati, così da poterli al fine di riconvertirli per la gestione dell'emergenza Covid.».

6.4

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4, aggiungere in fine il seguente periodo: «Tra le finalità dell'Accordo di programma finalizzato, deve essere prevista quella di mettere la Regione e le aziende sanitarie in condizione di provvedere in proprio all'analisi dei dati e alla evidenziazione precoce di eventuali necessità di intervento e correzione di disfunzioni e anomalie.».

6.5

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4, aggiungere in fine il seguente periodo: «Tra le finalità dell'Accordo di programma finalizzato, deve essere prevista la creazione

di una infrastruttura che consenta un monitoraggio qualitativo e quantitativo dei parametri economico finanziari e delle attività assistenziali».

6.6

SICLARI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Considerato lo stato di criticità di parte delle strutture sanitarie pubbliche della regione, anche conseguenti ai limiti imposti al di «turnover e all'attuazione del piano di rientro e la necessità di garantire comunque i livelli di assistenza ai cittadini, al solo fine di garantire il raggiungimento dei Livelli Minimi di Assistenza per la Specialistica Ambulatoriale, il cui fabbisogno minimo è stato definito dal Commissario *ad acta* con DCA 32/2017, la Regione Calabria può eccezionalmente programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie in deroga ai limiti previsti dall'art. 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, modificato dall'articolo 1 comma 574 della legge 28 dicembre 2015, n. 208. Per garantire l'invarianza degli effetti finanziari connessi a tale deroga, la Regione Calabria provvederà ad apportare misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria.».

6.7

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al fine di rinvenire le competenze necessarie, il Commissario *ad acta* individua le professionalità specifiche all'interno dell'organico regionale ovvero fra gli esercenti le libere professioni, attraverso apposite procedure selettive, al fine di consentire la maggiore partecipazione».

6.0.1

CANTÙ, FREGOLENT, SICLARI, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:***«Art. 6-bis.***(Contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi, formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital)*

1. Al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria presente nella regione Calabria, tenuto conto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e della necessità di sopperire alla mancanza di medici specialisti, in via sperimentale, per il triennio 2021-2023, la Regione Calabria può procedere all'assunzione di medici specializzandi, ai sensi dell'articolo 45 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, da formare attraverso un contratto di formazione denominato contratto di formazione e praticantato specialistico *Teaching Hospital*. Per le finalità di cui al presente comma, in deroga all'articolo 45 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, il contratto di formazione e praticantato specialistico può essere stipulato con soggetti fino a 35 anni. Il rapporto di lavoro del personale medico assunto in formazione a tempo determinato in deroga al possesso del requisito di specializzazione è disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 salvo quanto previsto dal presente articolo.

2. I medici specialisti da formare attraverso il contratto di formazione e praticantato specialistico *Teaching Hospital* di cui al presente articolo sono assegnati, nell'ambito della rete formativa, alle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto anche non universitarie ed agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), che si sono resi disponibili con manifestazione d'interesse all'attivazione dei contratti di formazione e praticantato specialistico, nel rispetto dei requisiti di cui all'articolo 43 del citato decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

3. Con proprio decreto di natura non regolamentare, il Ministro della salute dispone l'accreditamento delle strutture di cui al comma precedente, verifica la corrispondenza agli standard, ai requisiti e agli indicatori di attività formativa e assistenziale previsti dal decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, individua le scuole di specializzazione di riferimento per le strutture accreditate e definisce le modalità di integrazione della rappresentanza delle predette strutture e degli IRCCS accreditati non presenti nell'Osservatorio nazionale della formazione medico-specialistica e nei corrispondenti osservatori regionali. Con il medesimo decreto, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Università e della ricerca, su indicazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, riserva, altresì, una quota

non inferiore al 10 per cento dei posti aggiuntivi, da assegnare alle strutture ospedaliere universitarie, non universitarie di secondo livello e agli IRCCS, ai fini dell'attivazione di contratti di formazione e praticantato specialistico per la specializzazione in medicina di pronto soccorso, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, medicina interna e virologia.

4. Il contratto di formazione e praticantato specialistico *Teaching Hospital* prevede una parte di formazione teorica e una parte di attività pratica, secondo le modalità stabilite dall'articolo 38 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e dall'articolo 5 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015. L'attività di formazione teorico-pratica, in accordo con quanto disposto dall'articolo 7 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015, si svolge sotto la guida di *tutor senior* riconosciuti dal consiglio della scuola di specializzazione di riferimento tra i dirigenti medici di struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata con almeno cinque anni di anzianità di servizio che, su base volontaria, al raggiungimento, ove dipendenti di enti del SSN, dei requisiti di cui al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, richiedono, in deroga al comma 2 dell'articolo 1 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, il trattenimento in servizio per un ulteriore biennio, fino al maturare del quarantaduesimo anno di servizio effettivo e al settantaduesimo anno di età, finalizzato esclusivamente allo svolgimento di attività di formazione nell'ambito dei contratti di formazione e praticantato specialistico nelle strutture accreditate. I *tutor senior* di cui al periodo precedente possono essere altresì reclutati tra i medici, in possesso dei predetti requisiti, collocati a riposo da non oltre 36 mesi. I compensi erogati ai *tutor senior* ai sensi del presente articolo sono soggetti ad una tassazione fissa nella misura del 15 per cento e non sono cumulabili con i rispettivi redditi da lavoro dipendente, di cui all'articolo 49 del testo unico delle imposte sui redditi, adottato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. I *tutor senior* sono individuati dal consiglio della scuola di specializzazione in via prioritaria tra i direttori di struttura ospedaliera complessa, semplice ovvero di alta specializzazione o posizioni equivalenti, comunque con non meno di cinque anni di anzianità di servizio con merito certificato dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto anche non universitarie, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di appartenenza, che aderiscono al sistema formativo delle strutture qualificate di *Teaching Hospital* e *Second Opinion Supporting* di cui al comma 5. Per quanto non diversamente previsto dal presente articolo, la formazione e praticantato specialistico *Teaching Hospital* sono disciplinati dall'articolo 38 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e dal decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, in quanto compatibili, e in ogni caso nell'ambito del coordinamento operato dalla scuola di specializzazione.

5. Al fine di valorizzare le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto anche non universitarie e gli IRCCS che utilizzano prestazioni di Second Opinion, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono adottate disposizioni per l'introduzione, quale strumento operativo a supporto della rete formativa dei corsi di formazione specialistica di cui al decreto legislativo n. 368 del 1999 e dei contratti di formazione e praticantato specialistico *Teaching Hospital* di cui alla presente Legge, la procedura di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital* (SCMC-VH) che si svolge all'interno del sistema formativo «?Teaching Hospital e Second Opinion Supporting (TH-SOS)?» consistente nell'apprendimento delle tecniche di erogazione di prestazioni di tipo diagnostico terapeutico effettuate da remoto e mediante teleconsulto secondo protocolli standard. Con il medesimo decreto sono definite le modalità di realizzazione della messa in rete delle strutture di tipo TH-SOS, nell'ambito di forme qualificate di *Constant Training On The Job*, nonché dei programmi formativi da svolgersi presso i centri di simulazione medica avanzata.

6. Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano a tutte le specializzazioni afferenti alle restanti professioni della dirigenza sanitaria (biologi, farmacisti, odontoiatri, veterinari, fisici, chimici).

7. Il contratto di formazione e praticantato specialistico *Teaching Hospital* di cui al presente articolo può essere utilizzato anche per la formazione specialistica dei medici operanti presso le strutture socio-assistenziali e residenziali per anziani e disabili pubbliche e private accreditate e a contratto in regime di SSN.

8. Alle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto anche non universitarie e gli IRCCS titolari di contratti di formazione e praticantato specialistico *Teaching Hospital* stipulati ai sensi del presente articolo, è riconosciuto annualmente, per l'erogazione delle attività formative, in forma forfettaria e anticipata, un importo pari al costo lordo annuo sostenuto per ciascun medico specialista da formare che operi presso le proprie strutture, comprensivo di tutti gli oneri previsti per legge, per ciascun anno di contratto e fino al momento del conseguimento del titolo. Il beneficiario del contratto di formazione e praticantato specialistico è tenuto a prestare servizio presso strutture pubbliche e private accreditate e a contratto in regime di SSN per almeno i successivi cinque anni dalla specializzazione.

9. Per le medesime finalità di potenziamento del servizio sanitario regionale, tenuto conto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e della necessità di sopperire alla mancanza di medici specialisti, le disposizioni di cui al presente articolo si applicano a tutte le regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano.

10. Per l'attivazione dei contratti di formazione e praticantato specialistico *Teaching Hospital* e per il trattenimento in servizio dei *tutor senior*,

di cui al presente articolo, è autorizzata la spesa nel limite di 90 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023, a valere sulle disponibilità del Fondo sociale per occupazione e formazione di cui all'articolo 18, comma 1, lettera *a*), del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.

11. Per le finalità di cui al presente articolo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano individuano entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge e successivamente a cadenza annuale il numero dei medici specialisti da formare per ciascuna tipologia di specializzazione, comunicandolo al Ministero della salute e al Ministero dell'università e della ricerca. Ricevute le comunicazioni di cui al precedente periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca e con il Ministro dell'economia e delle finanze, determina il numero di medici specialisti da formare attraverso i corsi di specializzazione istituiti ai sensi del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ed il numero di medici specialisti da formare attraverso l'apprendistato di alta formazione presso le strutture di cui al comma 4 del presente articolo.».

6.0.2

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

(Riapertura del presidio ospedaliero Vittorio Cosentino di Cariati)

1. In considerazione dell'incremento del debito sanitario durante il periodo commissariale, nonché della particolare situazione sanitaria della zona del basso Ionio cosentino, caratterizzata da una atavica carenza di offerta sanitaria dovuta alla chiusura di molte e strategiche strutture ospedaliere e da una grave carenza di dotazione organica, sia dirigenziale che del comparto, acuita dall'emergenza epidemiologica da Covid 19 e con storica insufficienza circa l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed alla loro non equa distribuzione sul territorio regionale, si stabilisce la riapertura del presidio ospedaliero Vittorio Cosentino di Cariati.

2. La struttura sanitaria di cui al comma 1 dovrà essere dotata del personale medico e sanitario necessario, della strumentazione sanitaria e di un congruo numero di posti letto, da destinare sia ai pazienti ordinari e ai pazienti Covid-19.

3. Agli oneri derivanti dai commi 1 e 2 si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, nell'am-

bito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.».

6.0.3

ZAFFINI

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. All'articolo 1 del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, dopo il comma 2, sono aggiunti i seguenti:

"2-bis. Le farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale sono autorizzate, per il tramite del farmacista, ad effettuare test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue mediante l'utilizzo di dispositivi per il prelievo ematico capillare a scopo diagnostico.

Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite le disposizioni necessarie per l'attuazione della presente disposizione"».

6.0.4

ZAFFINI

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. Al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, è realizzato un centro Covid nel Policlinico Universitario "Villa Bianca".

2. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77».

Art. 7.

7.1

SICLARI

Sopprimere il comma 1.

7.2

ZAFFINI

Sopprimere il comma 1.

7.3

VONO, MAGORNO, GARAVINI, GINETTI, CUCCA

All'articolo 7, apportare le seguenti modificazioni:

1. *Al comma 1, le parole: «24 mesi» sono sostituite dalle seguenti: «12 mesi», e dopo le parole: «presente decreto» aggiungere le seguenti: «prorogabili in seguito a verifica degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1».*

2. *Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

«2-bis. Il ministero della salute, esaminata la relazione periodica e comunque in ogni momento, può revocare la nomina del commissario *ad acta* per grave e ingiustificato ritardo nella attuazione degli obiettivi indicati all'articolo 1, comma 1, e all'articolo 3, comma 2, e di uno o più commissari straordinari per la mancata adozione degli atti aziendali nei casi e nei termini di cui all'articolo 2, comma 5.».

3. *Al comma 3 dopo le parole: «con riferimento al Commissario *ad acta*» aggiungere le seguenti: «in seguito a verifica degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1».*

7.4

ZAFFINI

Al comma 1, sostituire le parole: «24 mesi» con le seguenti parole: «6 mesi».

7.5

ZAFFINI

Al comma 1, sostituire le parole: «24 mesi» con le seguenti parole: «12 mesi».

7.6

ZAFFINI

Al comma 2, dopo le parole: «al Ministro dell'economia e delle finanze» aggiungere le seguenti parole: «e alle competenti Commissioni parlamentari».

7.7

ZAFFINI

Sopprimere il comma 4.

7.8

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:

*«4-bis. Il Commissario *ad acta* della Regione Calabria, di concerto con la regione, procede alla ricognizione dell'indebitamento formatosi nel servizio sanitario calabrese, a tutto il 31 dicembre 2019, da perfezionare entro novanta giorni dalla sua nomina.*

4-ter. Entro 15 giorni dalla conclusione della ricognizione di cui al comma 4-bis, il Ministero dell'economia e delle finanze stipula con la Cassa Depositi e Prestiti SpA, un'apposita convenzione, al cui perfezionamento con la Regione Calabria è subordinata la concessione in suo favore di una anticipazione di liquidità, pari al deficit patrimoniale accertato ai soli fini del ripiano dei debiti degli enti del SSR. La suddetta somma,

da considerarsi vincolata e, dunque, esclusivamente destinata ai predetti pagamenti, è restituita dalla Regione Calabria con un piano di ammortamento a rate costanti, comprensive di capitale e interessi, di durata massima pari a trenta anni, decorrente dall'anno successivo a quello in cui è stata erogata l'anticipazione.

4-quater. La Cassa Depositi e Prestiti SpA, provvede al trasferimento della relativa disponibilità in favore della regione, su un apposito conto corrente acceso presso la Tesoreria centrale dello Stato, sul quale la medesima CDDPP SpA, è autorizzata ad effettuare operazioni di versamento e prelievo per le finalità, rispettivamente, di accredito delle somme da destinare, e restitutorie delle medesime somme».

7.9

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al primo rinnovo degli organi elettivi di cui all'articolo 8, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie e lo stesso Presidente della Regione Calabria, aggiorna, attualizzandone il contenuto e gli obiettivi anche riferiti alla durata, il mandato commissariale».

7.0.1

SICLARI

Dopo l'articolo, è aggiunto il seguente:

«Art. 7-bis.

"7-bis. Tutti i crediti delle aziende fornitrici, qualora certi, liquidi ed esigibili, hanno la natura di credito privilegiato di primo grado, anche ai fini della cessione del credito e della compensazione con i crediti fiscali e tributari dello Stato, della Regione e degli enti locali e di tutte le pubbliche amministrazioni"».

7.0.2

SICLARI

Dopo l'articolo, è aggiunto il seguente:

«Art. 7-bis.

"Art. 7-bis. 1. Tutti i crediti delle aziende fornitrici, qualora certi, liquidi ed esigibili, devono essere pagati entro 180 giorni dall'apertura della gestione straordinaria ovvero devono essere certificati ai fini della cessione del credito e della compensazione con i crediti fiscali e tributari dello Stato, della Regione e degli enti locali e di tutte le pubbliche amministrazioni"».

7.0.3

CUCCA

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 7-bis.

*(Modifica al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171,
in materia di dirigenza sanitaria)*

1. In ragione della situazione eccezionale e straordinaria derivante dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 ed al fine del recepimento di istanze provenienti da vari soggetti istituzionali, all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, dopo il comma 2, è aggiunto il seguente:

"2.1. Per l'anno 2021, la riapertura dell'elenco di cui al comma 2 viene effettuata tra il 10 e il 31 gennaio 2021."».

Art. 8.**8.1**

ZAFFINI

Sopprimere l'articolo.

8.2

ZAFFINI

Al comma 1, le parole: «non prima di novanta giorni e non oltre i centocinquanta giorni successivi» sono sostituite con le seguenti parole: «non prima di sessanta giorni e non oltre i novanta giorni successivi».

8.3

ZAFFINI

Al comma 1, sostituire le parole: «non prima di novanta giorni e non oltre i centocinquanta giorni successivi, o nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori, alle circostanze che rendono necessario il rinnovo» con le seguenti parole: «il 14 febbraio 2021».

8.4

ZAFFINI

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma:

«2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano alle Regioni il cui andamento del rischio epidemiologico sia critico.».

8.5

ZAFFINI

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma:

«2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non trovano applicazione nel caso in cui sia possibile l'adozione di misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle operazioni elettorali.».

8.6

ZAFFINI

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma:

«2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non trovano applicazione nel caso in cui il quadro epidemiologico subisca evoluzioni tali da consentire lo svolgimento in sicurezza delle operazioni elettorali.».

8.7

ZAFFINI

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma:

«2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano esclusivamente alle Regioni il cui il quadro epidemiologico non consenta lo svolgimento in sicurezza delle operazioni elettorali.».

COMMISSIONE STRAORDINARIA
per la tutela e la promozione
dei diritti umani

Giovedì 17 dicembre 2020

Plenaria
48ª Seduta

Presidenza della Presidente
PUCCIARELLI

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il ministro per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione.

La seduta inizia alle ore 13,30.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

La presidente PUCCIARELLI comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sui livelli e i meccanismi di tutela dei diritti umani, vigenti in Italia e nella realtà internazionale: audizione del Ministro per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione sull'accesso a *internet* come diritto umano

Prosegue l'indagine conoscitiva in titolo, sospesa nella seduta del 24 novembre scorso.

La presidente PUCCIARELLI in apertura di seduta ringrazia la ministro Pisano per la partecipazione alla seduta odierna che riguarda il tema dell'accesso a *internet* come diritto umano, rispetto al quale la Commissione ha già tenuto una seduta lo scorso 24 settembre con il professor Prodi.

La Ministro per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione, Paola PISANO, nel ringraziare per l'opportunità offerta, sottolinea come giustamente il lavoro della Commissione abbia preso avvio con l'audizione del professor Prodi che di questo tema si è occupato a lungo, coinvolgendo agli inizi di questo sul percorso la Pontificia Accademia delle Scienze, la *Columbia University* e il *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) e che, anche pubblicamente, prima dell'estate scorsa, di tale questione ha investito il Parlamento europeo. Ed è un tema davvero importante posto che ancora in Italia le persone prive di collegamento *internet* sono oltre 5 milioni, quasi un decimo della popolazione, mentre le persone prive delle necessarie competenze digitali sono oltre un milione. Il Governo sta lavorando per colmare questo divario digitale, adoperandosi concretamente, tra le altre cose, per la realizzazione della banda ultralarga, così come attraverso iniziative specifiche come il «Piano *voucher*» per famiglie e imprese, il «Piano scuola-*internet*» e il «Piano BUL» (banda ultra larga), che comprende il piano «Aree bianche», a sostegno del collegamento alla rete delle zone a scarsa densità abitativa. Tale impegno è davvero cruciale per la realizzazione di una democrazia matura e compiuta e, purtroppo, il nostro Paese, pur impegnandosi anche a favore di altri paesi – recente l'iniziativa del Ministro della difesa di donare al Kosovo i *device* portatili necessari per la didattica a distanza – nello speciale Indice di digitalizzazione dell'economia e della società (DESI) occupa la 25^a posizione su 28. Il Ministero dell'innovazione tecnologica e digitalizzazione ha promosso iniziative insieme al Ministero dell'istruzione e al Ministero dell'università per l'insegnamento di materie dell'informatica e per l'accrescimento delle competenze digitali, facendo attenzione che questi fondamentali passaggi avvenissero in un quadro di rispetto di principi etici condivisi. Il che ha portato il Ministero a siglare nel marzo scorso, su iniziativa della Pontificia Accademia della vita, una carta etica per lo sviluppo dell'intelligenza artificiale insieme alla Microsoft, l'IBM e la FAO. Tale iniziativa, chiamata «*Rome call for AI Ethics*», si colloca in un'ottica di inclusione ed è volta a tutelare la persona e i suoi diritti nel rispetto dello spirito pluralista e originario della rete e intorno a principi condivisi. È necessario, in questo quadro, che continui la riflessione iniziata nel 2010 da Stefano Rodotà intorno all'idea di introdurre il principio dell'accesso alla rete come diritto nel testo della Carta costituzionale, anche alla luce delle proposte depositate alla Camera da parte di alcuni deputati.

La senatrice BINETTI (*FIBP-UDC*) solleva il tema che, nell'ottica della didattica a distanza, i diritti collegati all'uso di *internet* includano

anche la scuola paritaria, e richiama l'attenzione sulla necessità di una maggiore semplificazione delle procedure e una adeguata formazione per gli utenti di tutte età.

La senatrice FATTORI (*Misto*) si sofferma sulla necessità che la rete non sia oggetto di offerta unicamente privata e che il settore pubblico riacquisisca un suo spazio. Allo stesso tempo mette in guardia dall'uso distorto della rete che può aver luogo attraverso atteggiamenti scorretti come *fake news*, *cyberbullismo* e *hate speech* sottolineando che i diritti connessi alla rete si devono accompagnare ai doveri.

La senatrice NATURALE (*M5S*) rileva la grande importanza che ha l'audizione odierna che ha volto lo sguardo verso il futuro nel contesto dell'importanza che avrà la rete e il suo utilizzo non solo per la sfera privata delle persone, ma anche per tante altre dimensioni della vita delle persone, tra le quali non vanno dimenticate le dimensioni economica e imprenditoriale.

La senatrice Assuntela MESSINA (*PD*) richiama il tema della povertà digitale rispetto alla quale vi è una responsabilità politica e sottolinea l'esigenza di far procedere di pari passo, specie per le generazioni più giovani, le competenze digitali con la coscienza critica.

Il senatore FEDE (*M5S*) sottolinea grande lavoro compiuto dal Governo in materia di sviluppo digitale, pensando alla banda ultralarga, il 5G e il 6G, nonché il collegamento ultraveloce, che ha consentito di fare enormi passi avanti su questo terreno chiedendo che tale lavoro prosegua in futuro con la stessa intensità.

La senatrice MONTEVECCHI (*M5S*) rileva come l'accostamento tra rete *internet* e diritti umani imponga scelte volte a dar vita a spazi autenticamente liberi e democratici sulla rete che escludano l'affermazione di monopoli o oligopoli sul *web*.

La presidente PUCCIARELLI, in considerazione dell'imminente ripresa dei lavori in Aula, chiede ai senatori presenti e collegati e all'onorevole Ministro se sia possibile rinviare ad un'altra seduta le risposte alle domande, anche allo scopo di dare ad esse lo spazio e l'attenzione necessari. Acquisito l'assenso dei colleghi senatori e dell'onorevole Ministro su tale proposta e nel rivolgere a tutti un sentito ringraziamento per la partecipazione, dichiara chiusa la procedura informativa.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 14,20.

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti

Giovedì 17 dicembre 2020

Plenaria

Presidenza del Presidente
Stefano VIGNAROLI

La seduta inizia alle ore 13,10.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Stefano VIGNAROLI, *presidente*, avverte che, alla luce di quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento nella riunione del 4 novembre scorso, i parlamentari possono partecipare all'odierna seduta in videoconferenza.

Ricorda ai parlamentari che partecipano da remoto di aver cura di trovarsi in un luogo adeguatamente isolato da interferenze di terze persone, non essendo consentito derogare al principio regolamentare che esclude la possibilità della partecipazione di estranei ai lavori parlamentari.

Fa presente ai parlamentari partecipanti da remoto la necessità che essi risultino visibili alla Presidenza soprattutto nel momento in cui svolgono il loro eventuale intervento: la Presidenza non potrà infatti dare la parola ai parlamentari non visibili o i cui interventi non siano chiaramente percepibili. A tal fine occorre disporre di una connessione internet stabile, evitando ad esempio di collegarsi da mezzi trasporto in movimento. Tale esigenza risulta particolarmente importante per le sedute formali, nella quali è prevista la resocontazione sommaria e stenografica.

Quanto ai parlamentari presenti in aula, ricorda che, per ragioni tecniche legate alle infrastrutture tecnologiche utilizzate per il collegamento in videoconferenza, non saranno visibili nella schermata di videoconferenza.

Avverte, altresì, che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Audizione del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Termini Imerese, Ambrogio Cartosio, e del Sostituto Procuratore, Elvira Cuti

Stefano VIGNAROLI, *presidente*, dopo brevi considerazioni preliminari, introduce l'audizione in videoconferenza del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Termini Imerese, Ambrogio Cartosio, e del Sostituto Procuratore, Elvira Cuti.

Avverte che, considerate le modalità di svolgimento della seduta, pubblica per tutta la sua durata, qualora gli auditi dovessero ritenere di riferire argomenti che richiedano di essere assoggettati ad un regime di segretezza, la Commissione valuterà le modalità più opportune per consentirgli di farlo in un altro momento e con diverse modalità. Informa inoltre gli auditi che, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento interno della Commissione, alla seduta non è ammessa la partecipazione di persone estranee non autorizzate.

Ambrogio CARTOSIO, *Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Termini Imerese*, e Elvira CUTI, *Sostituto Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Termini Imerese*, svolgono relazioni.

Intervengono a più riprese, per porre quesiti e formulare osservazioni, la deputata Caterina LICATINI (*M5S*) e Stefano VIGNAROLI, *presidente*.

Ambrogio CARTOSIO, *Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Termini Imerese*, e Elvira CUTI, *Sostituto Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Termini Imerese*, rispondono ai quesiti posti.

Stefano VIGNAROLI, *presidente*, ringrazia gli intervenuti per il contributo fornito e dichiara conclusa l'audizione.

Audizione del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Sciacca, Roberta Buzzolani

Stefano VIGNAROLI, *presidente*, dopo brevi considerazioni preliminari, introduce l'audizione in videoconferenza del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Sciacca, Roberta Buzzolani.

Avverte che, considerate le modalità di svolgimento della seduta, pubblica per tutta la sua durata, qualora gli auditi dovessero ritenere di riferire argomenti che richiedano di essere assoggettati a un regime di segretezza, la Commissione valuterà le modalità più opportune per consentirgli di farlo in un altro momento e con diverse modalità. Informa inoltre gli auditi che, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento interno della Commissione, alla seduta non è ammessa la partecipazione di persone estranee non autorizzate.

Roberta BUZZOLANI, *Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Sciacca*, svolge una relazione.

Intervengono, per porre quesiti e formulare osservazioni, la deputata Caterina LICATINI (*M5S*) e Stefano VIGNAROLI, *presidente*.

Roberta BUZZOLANI, *Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Sciacca*, risponde ai quesiti posti.

Stefano VIGNAROLI, *presidente*, ringrazia gli intervenuti per il contributo fornito e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle ore 14,15.

