

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

##### SEDE REFERENTE:

DL 150/2020: Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario. C. 2772 Governo ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	207
ALLEGATO ( <i>Proposte emendative</i> ) .....	221

##### SEDE CONSULTIVA:

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023 ( <i>per le parti di competenza</i> ). C. 2790-bis Governo (Relazione alla V Commissione) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....	208
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	220

##### COMITATO DEI NOVE:

DL 125/2020: Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020. C. 2779 Governo, approvato dal Senato .....	220
--	-----

##### SEDE REFERENTE

*Martedì 24 novembre 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.*

##### La seduta comincia alle 13.45.

**DL 150/2020: Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.**

**C. 2772 Governo.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 19 novembre 2020.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che alle ore 19 di giovedì 19 novembre è scaduto il termine per la presentazione delle proposte emendative. Avverte che sono state presentate 135 proposte emendative, alcune delle quali presentano profili di criticità relativamente alla loro ammissibilità. Al riguardo, ricorda che, trattandosi di un decreto-legge, il regime di ammissibilità delle proposte emendative è stabilito dall'articolo 96-bis, comma 7, del Regolamento, ai sensi del quale non possono ritenersi ammissibili le proposte emendative che non siano strettamente attinenti alle materie oggetto dei decreti-legge all'esame della Camera.

La necessità di rispettare rigorosamente tali criteri si impone ancor più a seguito delle sentenze della Corte costituzionale n. 22 del 2012, n. 32 del 2014, dell'ordi-

nanza n. 34 del 2013 e della sentenza n. 5 del 2018 nonché di alcuni richiami del Presidente della Repubblica nel corso della precedente legislatura.

Fa notare come l'oggetto del decreto-legge in esame sia piuttosto circoscritto, contenendo esso esclusivamente misure per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e sul rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.

Alla luce di tali considerazioni, avverte che devono considerarsi inammissibili per estraneità di materia le seguenti proposte emendative: l'emendamento Occhionero 1.7 e l'articolo aggiuntivo Federico 7.01, poiché intendono estendere anche alla regione Molise le disposizioni urgenti previste esclusivamente per il servizio sanitario della regione Calabria, il primo intervenendo sull'articolo 1 del decreto-legge, concernente la gestione commissariale, il secondo aggiungendo un intero Capo, dedicato al servizio sanitario della regione Molise; l'articolo aggiuntivo Mammì 1.01, in quanto prevede l'indizione di apposite procedure concorsuali per l'assunzione di personale medico su tutto il territorio nazionale; l'articolo aggiuntivo Testamento 3.02, poiché teso a modificare l'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, concernente i contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera; l'articolo aggiuntivo Viscomi 6.06, poiché diretto a introdurre un nuovo criterio di accesso delle regioni al finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, al fine di consentire il riequilibrio territoriale e colmare le disuguaglianze in ambito sanitario; gli identici articoli aggiuntivi Mandelli 6.01 e Trizzino 6.013 e l'articolo aggiuntivo De Filippo 6.07, in quanto volti a introdurre disposizioni per l'acquisizione dei dati relativi alla dispensazione dei farmaci e al monitoraggio della spesa farmaceutica in connessione all'emergenza Covid; gli identici articoli aggiuntivi De Filippo 6.08 e Trizzino 6.010 e l'articolo aggiuntivo Mandelli 6.02, in quanto volti a inserire disposizioni per la somministrazione di vaccini, test sierologici e test an-

tigenici rapidi nelle farmacie in connessione all'emergenza Covid; gli articoli aggiuntivi Mandelli 6.03 e 6.04 e Gemmato 6.012, poiché tesi ad apportare modifiche al decreto legislativo n. 153 del 2009, al fine di introdurre disposizioni per l'effettuazione di test diagnostici con prelievo capillare presso le farmacie; l'articolo aggiuntivo Paolo Russo 6.014, in quanto volto a intervenire sulla normativa in materia di determinazione dei costi e del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27, comma 7, del decreto-legge n. 58 del 2011; l'articolo aggiuntivo De Filippo 8.01, dal momento che si propone di consentire alle amministrazioni pubbliche di procedere all'assunzione di lavoratori socialmente utili.

Avverte che il termine per la presentazione di eventuali ricorsi avverso i giudizi di inammissibilità testé pronunciati è fissato alle ore 17 della giornata odierna.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento alla seduta convocata per oggi, al termine delle votazioni pomeridiane Assemblea, in cui si darà conto dell'esito degli eventuali ricorsi pervenuti.

**La seduta termina alle 13.55.**

#### SEDE CONSULTIVA

*Martedì 24 novembre 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.*

**La seduta comincia alle 14.**

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023 (per le parti di competenza).**

**C. 2790-bis Governo.**

(Relazione alla V Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che la Commissione è chiamata oggi a esaminare il disegno di legge recante bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023 (C. 2790-*bis* Governo), ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento, per le parti di propria competenza.

Avverte che i deputati possono partecipare in videoconferenza secondo le modalità stabilite nella riunione della Giunta per il regolamento del 4 novembre 2020.

Ricorda che il disegno di legge di bilancio è composto di due sezioni: nella prima sono riportate le disposizioni in materia di entrata e di spesa aventi ad oggetto misure quantitative funzionali a realizzare gli obiettivi di finanza pubblica; nella seconda sono invece indicate le previsioni di entrata e di spesa, espresse in termini di competenza e di cassa, formate sulla base della legislazione vigente, apportando a tali previsioni le variazioni derivanti dalle disposizioni della citata prima sezione, alle quali è assicurata autonoma evidenza contabile.

Saranno quindi esaminate dalla XII Commissione, oltre alle disposizioni di propria competenza contenute nella prima sezione, anche le Tabelle relative agli stati di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (Tabella n. 2) (limitatamente alle parti di competenza), nonché del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Tabella n. 4) (limitatamente alle parti di competenza) e del Ministero della salute (Tabella n. 15), contenute nella seconda sezione.

L'esame si concluderà con l'approvazione di una relazione sulle parti di competenza del disegno di legge di bilancio e con la nomina di un relatore. Potranno essere presentate relazioni di minoranza. La relazione approvata dalla Commissione e le eventuali relazioni di minoranza saranno trasmesse alla Commissione bilancio. I relatori (per la maggioranza e di minoranza) potranno partecipare ai lavori della Commissione bilancio per riferire circa i lavori svolti presso la Commissione di settore.

La Commissione potrà inoltre esaminare gli eventuali emendamenti riferiti alle

parti di sua competenza. Riguardo al regime di presentazione degli emendamenti, ricorda che gli emendamenti che riguardano parti di competenza della XII Commissione potranno essere presentati sia in quest'ultima, sia direttamente presso la Commissione bilancio. La stessa regola è peraltro applicata in via di prassi anche agli emendamenti compensativi all'interno di parti di competenza della XII Commissione. Gli emendamenti approvati saranno inclusi nella relazione della Commissione, mentre gli emendamenti respinti potranno essere successivamente ripresentati presso la Commissione bilancio, anche al solo scopo di consentire a quest'ultima di respingerli ai fini della ripresentazione in Assemblea.

La valutazione circa l'ammissibilità degli emendamenti presentati presso la XII Commissione sarà effettuata dalla Presidenza della medesima, prima che gli stessi vengano esaminati e votati, secondo le previsioni del Regolamento della Camera e della legislazione vigente in materia, fermo restando che, come da prassi, gli emendamenti che saranno ripresentati in Commissione bilancio, ivi compresi quelli approvati, saranno comunque sottoposti, analogamente a quelli presentati direttamente in V Commissione, a una puntuale valutazione di ammissibilità, ai fini dell'esame in sede referente, da parte della presidenza della medesima V Commissione.

Ricorda, quindi, che sono previste specifiche regole per l'emendabilità della prima e della seconda sezione nonché per gli emendamenti volti a modificare, con finalità di compensazione, contemporaneamente la prima e la seconda sezione del disegno di legge di bilancio, ferme restando le regole ordinarie sulla compensatività, a seconda che si tratti di oneri di parte corrente o in conto capitale. Riguardo a tali specifiche regole, rinvia integralmente alle linee guida di carattere procedurale – contenute nella lettera della Presidenza della Camera, inviata ai Presidenti delle Commissioni permanenti in data 25 ottobre 2016 – adottate in occasione della prima applicazione della riforma della legge di contabilità e finanza pubblica introdotta dalla legge n. 163 del 2016.

Dà, quindi, parola alla relatrice, deputata Sportiello, per lo svolgimento della relazione, dopo aver ricordato che al termine della seduta della Commissione in sede consultiva avrà luogo la riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, per definire le fasi successive dell'*iter* del provvedimento in oggetto.

Gilda SPORTIELLO (M5S), *relatrice*, ricorda che, con la riforma operata dalla legge n. 163 del 2016 sulla legge di contabilità e finanza pubblica n. 196 del 2009, i contenuti delle previgenti leggi di bilancio e di stabilità sono stati ricompresi, dal 2017, in un unico provvedimento costituito dalla nuova legge di bilancio, riferita ad un periodo triennale ed articolata in due sezioni.

La prima sezione, che assorbe in gran parte i contenuti della *ex legge* di stabilità, reca esclusivamente le misure tese a realizzare gli obiettivi di finanza pubblica indicati nei documenti programmatici di bilancio, Documento di economia e finanza (DEF) e la relativa Nota di aggiornamento.

Venendo alle disposizioni contenute nella prima sezione di interesse per la XII Commissione, rileva innanzitutto che l'articolo 2, comma 6, incrementa di 3.012,1 milioni di euro per il 2021 il Fondo assegno universale e servizi alla famiglia. Ricorda che tale Fondo è stato istituito dalla legge di bilancio 2020 (articolo 1, comma 339, legge n. 160 del 2020), nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con una dotazione pari a 1.044 milioni di euro per il 2021 e a 1.244 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. Le risorse del Fondo sono state indirizzate all'attuazione di interventi in materia di sostegno e valorizzazione della famiglia nonché al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alle famiglie con figli.

Al riguardo, evidenzia che il 21 luglio 2020 l'Assemblea della Camera ha approvato unanimemente il disegno di legge recante delega al Governo per riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale (C. 687 Delrio e abbinate), attualmente all'esame della Commis-

sione 11<sup>a</sup> del Senato (S. 1892). L'assegno, basato sul principio universalistico, costituisce un beneficio economico attribuito progressivamente a tutti i nuclei familiari con figli a carico, nell'ambito delle risorse del Fondo assegno universale e servizi alla famiglia e dei risparmi di spesa derivanti dal graduale superamento o dalla soppressione di una serie di misure quali l'assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori, l'assegno di natalità (cosiddetto *bonus bebè*), il premio alla nascita (*bonus mamma domani*) e il Fondo di sostegno alla natalità. Inoltre, nel quadro di una più ampia riforma del sistema fiscale, si intendono utilizzare anche le risorse rinvenienti dal graduale superamento o dalla soppressione delle detrazioni IRPEF per i figli a carico e degli assegni per il nucleo familiare.

Sottolinea come l'assegno unico e universale sia considerato il primo tassello di un riordino delle politiche familiari, di cui il Governo si è fatto carico con la presentazione del disegno di legge recante deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia, cosiddetto *Family Act* (C. 2561), in corso di esame presso la XII Commissione.

Richiama, quindi, sempre in materia di politiche per la famiglia, l'articolo 65 del disegno di legge di bilancio, che rinnova per il 2021 l'assegno di natalità (cosiddetto *bonus bebè*) con le stesse modalità previste a normativa vigente. L'onere per il riconoscimento del *bonus bebè* è valutato in 340 milioni di euro per il 2021 e in 400 milioni di euro per il 2022 a cui si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa a valere sul predetto Fondo assegno universale e servizi alla famiglia. L'articolo in commento riconosce l'assegno per ogni figlio nato o adottato dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021, con le modalità previste dal comma 340 della legge di bilancio 2020 (legge n. 160 del 2019) e, pertanto è corrisposto esclusivamente fino al compimento del primo anno di età ovvero del primo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione. Per le nascite, adozioni ed affidamenti preadottivi, la prestazione è stata

rimodulata dalla legge di bilancio 2020 con nuove soglie di ISEE e spetta, in applicazione del principio dell'accesso universale, nei limiti di un importo minimo, anche per ISEE superiori alla soglia di 40.000 euro o anche in assenza dell'indicatore ISEE.

L'articolo 58, invece, opera il rifinanziamento del Fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica. Si dispone che la dotazione del fondo sia pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dal 2021. Ricorda che a tale Fondo, istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, possono accedere le associazioni che svolgono attività di assistenza psicologica, psicosociologica o sanitaria, in tutte le forme, in favore dei bambini affetti da malattia oncologica e delle loro famiglie. Il regolamento sull'utilizzo delle risorse del fondo è stato adottato con il decreto ministeriale 9 ottobre 2019, n. 175.

Un'altra disposizione rilevante per le competenze della Commissione Affari sociali è quella recata dall'articolo 59, che istituisce un Fondo per la copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico delle attività di cura a carattere non professionale del prestatore di cure familiari, cosiddetto *caregiver*, con una dotazione nel triennio di programmazione 2021-2023 di 25 milioni di euro per ciascun anno. La relazione illustrativa del disegno di legge indica che l'istituendo Fondo sarà iscritto nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Al riguardo, fa presente che, a legislazione vigente, esiste un Fondo denominato « per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare » presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, che per il 2021 ha una disponibilità di 23,7 milioni di euro (cap. 2090 dello stato di previsione del MEF). Occorrerebbe, quindi, probabilmente valutare l'opportunità di un coordinamento delle risorse stanziare dalla norma in esame, con particolare riferimento all'anno 2021.

L'articolo 67, poi, proroga fino al 31 dicembre 2023 la Segreteria tecnica dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità, che era già

stata prorogata fino al 31 dicembre 2020. Gli oneri della proroga sono posti a valere sulle risorse disponibili del bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri. Lo scopo è continuare ad assicurare il supporto tecnico necessario allo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, di cui all'articolo 3 della legge 3 marzo n. 18 del 2009, di ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, e all'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità.

Con l'articolo 72 si apre l'altro importante capitolo di competenza della XII Commissione, concernente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato che, ai sensi del comma 1, per l'anno 2021 è pari a 121.370,1 milioni di euro, anche per l'attuazione di quanto previsto dagli articoli da 73 a 76, riguardanti, rispettivamente, le indennità di esclusività per la dirigenza medica e sanitaria (articolo 73) la retribuzione degli infermieri (articolo 74), il finanziamento anche per il 2021 dei test antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (articolo 75) e l'ulteriore aumento del numero dei contratti per i medici specializzandi (articolo 76) – il cui contenuto illustrerò tra poco –, al netto dell'importo di cui all'articolo 82, trasferito al Ministero della salute in virtù del finanziamento della Croce Rossa italiana.

Inoltre, il comma 2 prevede, quale concorso per il finanziamento di quanto previsto dagli articoli da 73, 74, 76 e 82, anche per gli anni successivi al 2020, un incremento del predetto livello di finanziamento pari a 822,870 milioni di euro per il 2022, 527,070 milioni per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e 417,870 milioni a decorrere dal 2026, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023, in quanto, come chiarito dalla relazione tecnica, sono in atto alcuni processi connessi alla riorganizzazione dei servizi sanitari anche attraverso il potenziamento dei processi di digitalizzazione, che determinerebbero una minore



spesa di 300 milioni di euro annui, con conseguente riduzione del livello del finanziamento.

Ai sensi dell'articolo 73, per valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità dell'indennità previsti in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo determinata dal Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019, sono incrementati del 27 per cento. La spesa per questa misura viene valutata in 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021. Per la copertura si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato a decorrere dall'anno 2021.

L'articolo 74 reca uno stanziamento, pari a 335 milioni di euro annui, a decorrere dal 2021, ai fini della definizione, da parte della contrattazione collettiva nazionale, di un'indennità di specificità infermieristica, da corrispondere agli infermieri dipendenti dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. Al relativo onere annuo si provvede a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato.

Fa presente che l'articolo 75 dispone l'autorizzazione di una spesa di 70 milioni di euro prevista per l'anno 2021 per le finalità già previste per il periodo di novembre e dicembre 2020 dal cosiddetto decreto Ristori, in corso di conversione al Senato (articolo 18, comma 1, decreto-legge n. 137 del 2020), per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta allo scopo di decongestionare il sistema diagnostico dei casi di positività al virus SARS-CoV-2, secondo le modalità definite dagli Accordi collettivi nazionali di settore. Ai sensi del comma 2, gli oneri della disposizione trovano copertura a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. La relazione tecnica precisa che si è utilizzato il costo medio pari

a 15 euro per ciascun tampone, come già indicato per definire lo stanziamento della spesa con riferimento al periodo novembre-dicembre 2020, potendosi prevedere, con l'importo di 70 milioni di euro, la somministrazione potenziale di circa 4,6 milioni di tamponi antigenici rapidi, fabbisogno ritenuto soddisfacente per il primo semestre 2021, tenuto conto della presumibile evoluzione della pandemia.

L'articolo 76 prevede l'ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo n. 368 del 1999. Come indicato all'articolo 72, ai relativi oneri si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.

L'articolo 77, comma 1, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, dà facoltà, agli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, di avvalersi anche nell'anno 2021, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 1 allegata al provvedimento, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, del personale reclutato attraverso le misure a tal fine previste dal decreto-legge n. 18 del 2020. Tali misure possono essere adottate in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale.

Si tratta, in particolare, delle disposizioni che prevedono il reclutamento di personale delle professioni sanitarie e degli operatori socio-sanitari, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, attraverso il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi e di

laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli Ordini professionali. Si prevede, inoltre, la possibilità di procedere alle assunzioni con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, dei medici e dei medici veterinari regolarmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, che sono utilmente collocati nella graduatoria delle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario. Infine, si prevede il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con durata non superiore a sei mesi, e comunque entro il termine dello stato di emergenza, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza. Inoltre, il comma 2 dell'articolo 77 proroga al 31 dicembre 2021 le seguenti disposizioni relative alle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) e al trattenimento in servizio dei dirigenti medici e sanitari, nonché del personale del ruolo sanitario del comparto sanità e degli operatori socio-sanitari, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza. Alla copertura degli oneri si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021, anche utilizzando eventuali economie di risorse destinate all'attuazione delle medesime disposizioni, non impiegate nell'anno 2020 (comma 3).

L'articolo 78 prevede due distinte autorizzazioni di spesa, pari a 9,9 milioni dal 2021 e a 71 milioni, per gli anni dal 2021 al 2023, volte a consentire al Ministero della salute di corrispondere agli aventi diritto gli indennizzi per danni subiti da vaccinazioni obbligatorie e da sindrome da talidomide, rispettivamente, per i ratei futuri derivanti dalla rivalutazione dell'indennità integrativa speciale e per gli arretrati da

corrispondere ai soggetti danneggiati da talidomide nati nel 1958 e nel 1996. Complessivamente, la disposizione comporta maggiori oneri pari a 80,9 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023 e a 9,9 milioni a decorrere dall'anno 2024. Precisa che la disposizione si è resa necessaria dato il notevole contenzioso scaturito da una diversa interpretazione giurisprudenziale successivamente intervenuta rispetto alla norma originaria in relazione all'importo della base di calcolo dell'indennizzo riconosciuto dalla legge n. 229 del 2005 a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie. Pertanto, l'intervento normativo è dettato dalla necessità di adeguare in via amministrativa gli indennizzi al fine di deflazionare un contenzioso crescente, considerate le ulteriori spese di giudizio e riconoscimento di interessi legali e la necessità di dare certezze alle situazioni giuridiche in essere.

L'articolo 79 incrementa di 2 miliardi lo stanziamento per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, con rideterminazione a 32 miliardi di euro dell'ammontare fissato dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. La norma specifica che resta comunque fermo, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità del bilancio statale. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al presente articolo, tenuto conto della composizione percentuale del fabbisogno sanitario regionale corrente prevista per l'anno 2020, è stabilita nei termini riportati nella tabella di cui all'allegato B, annesso al provvedimento in esame. La ripartizione complessiva dell'incremento in oggetto, tenuto conto della composizione percentuale del fabbisogno sanitario regionale corrente prevista per l'anno 2020, è stabilita nei termini riportati nella tabella di cui all'allegato B, annesso al presente disegno di legge, pari a 100 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2021 al 2024; 140 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2025 al 2029; 150

milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2030 al 2035.

L'articolo 80 dispone, per l'anno 2021, l'istituzione di un Fondo per la sanità e i vaccini nello stato di previsione del Ministero della salute, con una dotazione di 400 milioni, finalizzato all'acquisto dei vaccini per contrastare il virus SARS-CoV-2 e dei farmaci specifici per la cura dei pazienti con l'infezione COVID-19. Il Ministero della salute, ai sensi del comma 2, si avvale, per l'acquisto e la distribuzione sul territorio nazionale dei predetti vaccini e farmaci, del Commissario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto all'emergenza epidemiologica COVID-19, previsto dall'articolo 122 del decreto-legge n. 18 del 2020.

L'articolo 81 concerne la rimodulazione dei tetti riferiti alla spesa farmaceutica. Fermo restando il valore complessivo della spesa farmaceutica al 14,85 per cento del fabbisogno sanitario nazionale standard, l'articolo in esame rimodula, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa farmaceutica convenzionata territoriale (dal 7,96 per cento al 7,30 per cento) e della spesa farmaceutica per acquisti diretti (ex ospedaliera dal 6,89 per cento al 7,55 per cento). Nell'ambito della spesa per acquisti diretti, resta fermo allo 0,20 per cento il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali (di cui all'articolo 1, comma 575, della legge n. 145 del 2018 – legge di bilancio 2019). Ai sensi del comma 2, sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale, tali percentuali possono essere rideterminate annualmente, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'AIFA, d'intesa con il Ministero dell'economia. Resta fermo il valore complessivo della spesa farmaceutica al valore percentuale del 14,85 per cento.

Il comma 3 dell'articolo in commento regola le procedure di *payback* a carico delle aziende farmaceutiche per il ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per gli anni 2018 e 2019. L'intervento intende instaurare un meccanismo virtuoso in grado di limitare il contenzioso

già attivato dalle aziende farmaceutiche con riferimento al ripiano dello scostamento dal tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti dell'anno 2018. Più precisamente, nel 2021, il comma 3 subordina la rimodulazione dei tetti di spesa, all'integrale pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale dell'anno 2018 entro il 31 gennaio 2021 come certificato dall'AIFA entro il 10 febbraio 2021. In caso di certificazione negativa restano in vigore i valori percentuali dei tetti previsti dalla normativa vigente. Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo.

L'articolo 82, comma 1, trasferisce, a decorrere dall'anno 2021, al Ministero della salute le competenze in materia di assegnazione (ai sensi del decreto legislativo n. 178 del 2012) del finanziamento concernente la Croce Rossa italiana (CRI) alle regioni, all'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana (ente pubblico in liquidazione coatta amministrativa) e all'Associazione della Croce Rossa italiana (associazione di diritto privato). Il Ministro della salute provvede con propri decreti. A tal fine, il comma in esame istituisce un apposito fondo, a decorrere dal 2021, nello stato di previsione del medesimo Ministero. La dotazione del fondo è fissata in 117.130.194 euro. Sono riservate al Ministero della salute e al Ministero della difesa le competenze relative alla definizione e sottoscrizione delle convenzioni mediante le quali è attribuito il finanziamento statale alla suddetta Associazione. Il comma 2 autorizza il Ministero della salute a concedere anticipazioni di cassa ai suddetti enti destinatari delle risorse in esame, nella misura massima dell'80 per cento della quota assegnata a ciascun ente (ivi compresa l'Associazione di diritto privato) dall'ultimo decreto adottato. Il comma 3 demanda ad uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e



delle finanze, la determinazione del finanziamento destinato alla copertura degli oneri relativi al personale trasferito dall'Ente strumentale ad amministrazioni diverse dagli enti del Servizio sanitario nazionale, che deve essere trasferito alle medesime amministrazioni, ai fini dell'esaurimento della gestione liquidatoria.

L'articolo 83, insieme con la tabella di cui all'allegato C, trasferisce ad alcuni enti pubblici le risorse finanziarie corrispondenti ad alcune quote di trattamento di fine rapporto o di fine servizio di personale che è transitato alle dipendenze dei medesimi, mediante meccanismo di mobilità, dall'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana. Il valore dei trasferimenti per il pagamento del Tfr/Tfs come risultante dalla tabella C allegata al provvedimento all'esame, è pari a circa 95 milioni di euro. Tale valore costituisce un debito dell'ESACRI, che non è stato nella condizione di onorare per l'andamento della liquidazione. Il principale creditore è l'INPS con 92 milioni di euro. Gli oneri sono a valere sul finanziamento di circa 117 milioni di euro che a legislazione vigente è a carico del Fondo sanitario nazionale e che con la disposizione precedente (vedi articolo 82) sarà trasferito al Ministero della salute.

L'articolo 84, comma 1, prevede che, dall'anno 2021, la regolazione dei flussi finanziari tra le singole regioni e province autonome, derivanti dalle prestazioni sanitarie rese a carico del Servizio sanitario regionale in favore di cittadini residenti in un'altra regione, sia operata sulla base dei dati relativi all'erogazione delle prestazioni nell'anno precedente rispetto a quello oggetto di riparto delle risorse del finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Si specifica che tale regolazione avviene su proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con le regioni e le province autonome, in sede di riparto delle suddette risorse relative al fabbisogno sanitario nazionale standard. Il comma 2 prevede che la stipulazione degli accordi bilaterali per il governo della mobilità sanitaria interregionale costituisca uno degli adempimenti ai quali la normativa vigente

subordina il riconoscimento di una quota del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard. Si demanda la verifica dell'adempimento in oggetto al suddetto Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Il successivo comma 3 prevede che il medesimo Comitato paritetico adotti linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del Sistema Tessera Sanitaria, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori di prestazioni sanitarie accreditati, pubblici e privati. Il comma 4 prevede che il suddetto Comitato elabori: un programma nazionale di valutazione e miglioramento dei processi di mobilità sanitaria, al fine di salvaguardare i normali livelli di mobilità e di superare, nell'ottica di un più equo e trasparente accesso alle cure, fenomeni di mobilità non fisiologici; specifici programmi inerenti alle aree di confine nonché ai flussi interregionali, per migliorare e sviluppare i servizi di prossimità, al fine di evitare criticità di accesso nonché rilevanti costi sociali e finanziari a carico dei cittadini.

L'articolo 85 opera alcune novelle nell'articolo 7 del decreto legislativo n. 206 del 2007 e successive modificazioni, al fine di introdurre disposizioni relative ai requisiti linguistici per l'esercizio delle professioni sanitarie nel territorio della provincia autonoma di Bolzano, nonché disposizioni sull'uso delle lingue italiana e tedesca nello svolgimento dei servizi sanitari di pubblico interesse.

L'articolo 147 reca, al comma 1, l'incremento della dotazione del fondo di solidarietà comunale. Le risorse aggiuntive sono destinate a finanziare lo sviluppo dei servizi sociali comunali svolti in forma singola o associata dai comuni delle regioni a statuto ordinario e a incrementare il numero di posti disponibili negli asili nido dei comuni delle regioni a statuto ordinario e delle regioni Sicilia e Sardegna, con particolare attenzione ai comuni nei quali i predetti servizi denotano maggiori carenze. Il comma 2 è volto ad apportare le conseguenti modifiche alle disposizioni vigenti che disciplinano il riparto del Fondo, per

potervi ricondurre i meccanismi di assegnazione delle maggiori risorse per servizi sociali e asili nido spettanti a ciascun ente. I commi 3 e 4 provvedono a ricondurre nell'ambito della disciplina del fondo di solidarietà comunale gli interventi normativi recati dalla precedente legge di bilancio per il 2020 che hanno inciso sulla dotazione del fondo di solidarietà comunale, rideterminandone, anche in considerazione del rifinanziamento di cui al comma 1, l'ammontare complessivo a decorrere dal 2021.

L'articolo 153 prevede l'istituzione di un fondo con dotazione di 50 milioni per l'anno 2021 nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, allo scopo di disporre il concorso dello Stato agli oneri sostenuti dalle regioni per l'esercizio della funzione di concessione degli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni, con successivo riparto del contributo regionale in proporzione al fabbisogno derivante dagli indennizzi corrisposti.

I commi 20 e 21 dell'articolo 159 autorizzano il Ministero della salute ad assumere con contratto a tempo indeterminato, a decorrere dal 2021, in aggiunta alle facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente, 45 dirigenti di livello non generale e 135 unità di personale (non dirigenziale) appartenente all'Area terza (con posizione economica iniziale F1) del comparto contrattuale Funzioni centrali. Le assunzioni di cui ai commi in esame sono disposte per far fronte alle accresciute esigenze in materia di profilassi internazionale, di controlli sanitari e di procedure autorizzatorie.

I commi da 3 a 6 dell'articolo 160 autorizzano l'Agenzia nazionale per i giovani a bandire, nel corso del 2021, procedure concorsuali pubbliche e ad effettuare conferimenti di incarichi al fine di incrementare la propria dotazione organica in modo da poter assicurare la piena operatività della stessa Agenzia in qualità di responsabile della gestione in Italia del Corpo europeo di solidarietà.

Vi sono poi, sempre all'interno della prima sezione, alcune norme di interesse per le competenze della Commissione Affari sociali, pur investendo direttamente la sfera di competenza di altre Commissioni.

L'articolo 10 intende detassare il 50 per cento degli utili degli enti non commerciali, dal 1° gennaio 2021, a condizione che tali enti esercitino, in via esclusiva o principale, una o più attività di interesse generale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, in alcuni settori individuati *ex lege*. Il risparmio d'imposta deve essere destinato al finanziamento delle predette attività di interesse generale. Sono esclusi dall'agevolazione gli utili derivanti dalla partecipazione in imprese o enti residenti o localizzati in Stati o territori a regime fiscale privilegiato. Gli enti non commerciali devono svolgere attività nei settori di interesse generale nei seguenti ambiti: a) famiglia e valori connessi; crescita e formazione giovanile; educazione, istruzione e formazione, incluso l'acquisto di prodotti editoriali per la scuola; volontariato, filantropia e beneficenza; religione e sviluppo spirituale; assistenza agli anziani; diritti civili; b) prevenzione della criminalità e sicurezza pubblica; sicurezza alimentare e agricoltura di qualità; sviluppo locale ed edilizia popolare locale; protezione dei consumatori; protezione civile; salute pubblica, medicina preventiva e riabilitativa; attività sportiva, prevenzione e recupero delle tossicodipendenze; patologia e disturbi psichici e mentali; c) ricerca scientifica e tecnologica; protezione e qualità ambientale; d) arte, attività e beni culturali.

L'articolo 66 proroga per il 2021 il congedo obbligatorio di paternità, confermandone la durata di sette giorni, come già disposto per il 2020 dalla normativa vigente. Ai relativi oneri, pari a 106,1 milioni di euro per il 2021, si provvede a valere sul Fondo assegno universale e servizi alla famiglia.

L'articolo 68 incrementa, per gli anni dal 2021 fino al 2028 e a decorrere dal 2029, l'autorizzazione di spesa per il finanziamento della misura di sostegno al reddito denominata « Reddito di cittadinanza ». Nel dettaglio, la disposizione incrementa

l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 12 del decreto-legge n. 4 del 2019, recante disposizioni finanziarie per l'attuazione del programma del reddito di cittadinanza, di un importo pari a 196,3 milioni di euro per l'anno 2021, 473,7 milioni di euro per l'anno 2022, 474,1 milioni di euro per l'anno 2023, 474,6 milioni di euro per l'anno 2024, 475,5 milioni di euro per l'anno 2025, 476,2 milioni di euro per l'anno 2026, 476,7 milioni di euro per l'anno 2027, 477,5 milioni di euro per l'anno 2028 e 477,3 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2029.

Un'altra norma di interesse è recata dall'articolo 70, volto ad incrementare di 40 milioni di euro, per l'anno 2021, il Fondo per la distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti. Tale finanziamento è disposto al fine di consentire il consolidamento delle misure di tutela adottate a favore delle persone più bisognose, mediante la distribuzione di derrate alimentari, e, al tempo stesso, per scongiurare il pericolo di spreco alimentare.

L'articolo 183 autorizza l'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS), in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, ad assumere a tempo indeterminato, per il biennio 2021-2022, 189 unità di personale nella qualifica di medico di primo livello per l'assolvimento delle funzioni medicolegali di propria competenza, nei limiti della vigente dotazione organica, mediante procedure concorsuali pubbliche per titoli ed esami.

Osserva che la seconda sezione del disegno di legge di bilancio, che assolve, nella sostanza, le funzioni dell'*ex* disegno di legge di bilancio, è dedicata alle previsioni di entrata e di spesa, formate sulla base del criterio della legislazione vigente, e reca le proposte di rimodulazioni e di variazioni della legislazione di spesa che non necessitano di innovazioni normative.

Precisa che, per quanto concerne tale sezione, si limiterà ad offrire alcuni elementi di sintesi, facendo rinvio alla documentazione predisposta dal Servizio Studi-Dipartimento Affari sociali per un maggiore approfondimento.

Per quanto concerne il settore della salute, segnala che la legge di bilancio 2021-

2023 autorizza, per lo stato di previsione del Ministero della salute, spese finali, in termini di competenza, pari a 2.384 milioni di euro nel 2021, a 1.872 milioni di euro per il 2022 e 1.902 milioni di euro per il 2023. Rispetto alla legislazione vigente, la manovra finanziaria per il 2021 attuata con le sezioni I e II del disegno di legge di bilancio determina complessivamente un aumento delle spese finali rispetto al bilancio a legislazione vigente di 648 milioni di euro, ascrivibili alla sezione II con un aumento della spesa pari 50 milioni di euro, cui si aggiunge l'incremento di risorse operato in sezione I (+598 milioni).

L'aumento determinato dalle modifiche introdotte con la sezione in esame è quello relativo al cap. 3398 Trasferimenti alle amministrazioni pubbliche per la ricerca medico-sanitaria e la tutela della salute, con particolare riferimento al piano di gestione Somma da assegnare agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e privato (IRCCS) per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente. Il maggior finanziamento della ricerca, come riportato nella premessa dello stato di previsione del Ministero in esame, consegue all'obiettivo di «garantire una sanità che risponda ai bisogni di assistenza e cura», allo scopo di ottenere applicazioni cliniche innovative, per offrire ai pazienti nuove e più efficaci cure e percorsi assistenziali.

Ricorda brevemente, in relazione alle variazioni derivanti dagli interventi già illustrati nella prima sezione, che le modifiche introdotte sono dovute in maniera preponderante all'istituzione (articolo 80), con uno stanziamento di 400 milioni nel 2021, del Fondo per l'acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19 (cap. 4384), per il tramite del Commissario straordinario per il contrasto dell'emergenza epidemiologica e all'istituzione (articolo 82, comma 1) del Fondo destinato al finanziamento della Croce Rossa italiana (cap. 3454), con una dotazione di 117,1 milioni euro, allo scopo di trasferire al Ministero della salute, dal 2021, le competenze della stessa Croce rossa in materia di assegnazione di propri finanziamenti agli enti interessati.

Per quanto riguarda le risorse relative alle politiche sanitarie presenti nello stato di previsione del Ministero dell'economia, segnala che il cap. 2862: Somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di compartecipazione all'IVA, con risorse a legislazione vigente pari a 71.333 milioni, registra un aumento della dotazione di circa 959 milioni di euro per tenere conto degli effetti stimati di riduzione, per gli anni 2021-2023 del gettito IRAP e addizionale regionale IRPEF ad aliquote base erariali fissate dalla normativa nazionale, a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria, e che, conseguentemente, determinano un maggior concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria.

Il cap. 2700: Fondo sanitario nazionale presenta un importo a legislazione vigente di 6.582 milioni di euro e che, per effetto di interventi contenuti nella prima sezione, viene aumentato di 934 milioni nel 2021, attestandosi pertanto ad un livello di bilancio con effetti integrati pari a 7.516 milioni. Anche in questo caso, gli stanziamenti hanno tenuto conto delle nuove stime aggiornate dalla NADEF per i tendenziali di spesa sanitaria del SSN a seguito della crisi epidemiologica.

Passando alle politiche sociali, ricorda che fini della XII Commissione si rilevano le Missioni e i programmi presenti negli stati di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Missione 3 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) e del Ministero dell'economia e delle finanze (Missione 14 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia e Missione 18 Giovani e Sport).

Per quanto riguarda il primo stato di previsione segnalo che la Missione 3, Diritti sociali, politiche sociali e famiglia, rappresenta circa il 27,7% della spesa finale complessiva del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e per il 2021 sono stati disposti aumenti per circa 4,3 miliardi rispetto alle previsioni per il 2020 recate dalla precedente legge di bilancio.

A decorrere dal 2021, è stato previsto un incremento di 0,4 miliardi per i trattamenti pensionistici in favore di invalidi civili totali, sordomuti, e ciechi (conseguente all'incremento della platea dei beneficiari delle

maggiorazioni di cui all'articolo 38, comma 4, della legge n. 448 del 2001).

Tra gli interventi di maggior rilievo a favore delle famiglie e in ambito sociale si ricordano: il rifinanziamento del Fondo assegno universale e servizi alla famiglia (cap. 3894) per complessivi 3.012,1 miliardi nel 2021 ad opera dell'articolo 2, comma 6, del provvedimento in esame; il rinnovo dell'assegno di natalità per il 2021, con stanziamenti programmati per il 2021 e il 2022, pari rispettivamente a 340 e 400 milioni di euro, come determinato dall'articolo 65 del provvedimento in esame; l'estensione per il 2021 del congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente disposto ai sensi dell'articolo 66 del provvedimento in esame con il conseguente incremento di 106,1 milioni di euro a carico del cap. 3530; gli incrementi del Fondo per le non autosufficienze e del Fondo Dopo di noi rifinanziati, nel periodo emergenziale, dall'articolo 104 del decreto cosiddetto Rilancio (decreto-legge n. 34 del 2020) rispettivamente con 100 e 20 milioni di euro; l'istituzione, da parte dell'articolo 59 del provvedimento in esame, del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare (cap. 3555) nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con una dotazione pari a 25 milioni di euro.

Ritiene utile fare una breve ricognizione di alcuni fondi per interventi sociali presenti in tale stato di previsione, con la loro dotazione. Il Fondo nazionale politiche sociali (FNPS), a carattere strutturale, ha una previsione per ciascun anno del triennio 2021-20203 pari a circa 394 milioni di euro. Il Fondo per le non autosufficienze, a carattere strutturale, con una previsione iniziale per il 2021 pari a circa 569 milioni di euro, che salgono, grazie a un rifinanziamento di 100 milioni, a una previsione integrata di circa 669 milioni. Il rifinanziamento discende quasi integralmente, da quanto previsto dall'articolo 104 del decreto cosiddetto Rilancio (decreto-legge n. 34 del 2020) che, nel periodo emergenziale da COVID-19, ha promosso l'obiettivo di rafforzare i servizi e i progetti di supporto alla domiciliarità per le persone disabili e non



autosufficienti, e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura. Il Fondo per la disabilità e la non autosufficienza ha una dotazione di 200 milioni di euro per il 2021, di 300 milioni per ciascun anno del biennio 2022-2023. Il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, grazie a un rifinanziamento di 20 milioni di euro per ciascun anno del triennio di riferimento, raggiunge una dotazione integrata di 76,1 milioni di euro. Anche tale rifinanziamento discende da quanto previsto dall'articolo 104 del cosiddetto decreto Rilancio. Il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, di nuova istituzione nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ha una dotazione per il triennio pari a 25 milioni di euro. Come ho già ricordato, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è presente un fondo analogo, che nel 2021, registra una dotazione di 23,7 milioni di euro, mentre nel 2022 e nel 2023 viene rifinanziato con uno stanziamento di 25,8 milioni di euro.

Per quanto concerne alcuni interventi a sostegno della famiglia, segnala che il cap. 3543 Somme da corrispondere per l'assegnazione del bonus bebè presenta una previsione iniziale per il 2021 pari a 410 milioni di euro che, per effetto dell'incremento di 340 milioni determinato dall'articolo 65 del provvedimento in esame, portano alla previsione integrata di 750 milioni.

Pone, inoltre, in evidenza, il Fondo assegno universale e servizi alla famiglia, di cui ha già parlato, istituito ad opera dell'articolo 1, comma 339, della legge di bilancio 2020 con una dotazione pari a 1.044 milioni di euro per l'anno 2021 e a 1.244 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. La previsione iniziale del Fondo per il 2021 è pari a 434 milioni di euro per il 2021 che, grazie ad un finanziamento determinato dall'articolo 2, comma 6 della presente legge di bilancio, pari a 2.566 milioni di euro, raggiunge la dotazione integrale di 3 miliardi. Per il 2022, la previsione iniziale è pari a 1.033 milioni di euro (1244 milioni di euro ai quali devono essere sottratti gli

oneri per il finanziamento del *Bonus* asilo nido pari a 211 milioni nel 2022), che a causa di definanziamento di 400 milioni (relativi al finanziamento del Bonus bebè per il 2022), scende nella dotazione finale a 633 milioni. Per il 2023 previsione iniziale e finale coincidono e si attestano alla cifra di 1.022 milioni di euro.

Passando allo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze segnala il Fondo per le politiche della famiglia (cap. 2102) che presenta, per il 2021, una previsione a legislazione vigente e una dotazione integrata coincidenti, pari a 105,4 milioni di euro e Fondo politiche antidroga che presenta una dotazione iniziale e integrata pari a circa 4,5 milioni di euro per il triennio 2021-2023.

Il cap. 2185, Fondo occorrente per gli interventi del servizio civile nazionale, presenta una previsione iniziale di spesa di 99,3 milioni per il 2021 e di 106,6 milioni per il biennio successivo. Tali risorse, grazie ad un incremento di 200 milioni di euro nelle annualità 2021 e 2022, raggiungono la dotazione integrata rispettivamente di 299,3 e 306,6 milioni di euro. Gli stanziamenti nel 2020 erano pari a 139 milioni.

Segnala, ancora, nella Missione 23 Fondi da ripartire, programma 23.1 Fondi da assegnare, l'istituzione ad opera dell'articolo 2 del provvedimento in esame del Fondo per l'attuazione della delega fiscale, per la fedeltà fiscale, per l'assegno universale e servizi alla famiglia (cap. 3087), con finanziamenti di 8 miliardi per il 2022 e 7 miliardi per il 2023. A decorrere dal 2022, una quota non inferiore a 5.000 milioni di euro e non superiore a 6.000 milioni di euro è destinata all'assegno universale e ai servizi alla famiglia quindi al Fondo assegno universale e servizi alla famiglia (cap. 3894), istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Rossana BOLDI (LEGA) chiede chiarimenti in ordine alle risorse stanziare per le misure di sostegno ai *caregiver*.

Celeste D'ARRANDO (M5S), nel ricordare di avere seguito con attenzione questa



problematica, segnala che il fondo istituito con il presente provvedimento reca finanziamenti aggiuntivi allocati nello stato di previsione del Ministero del lavoro delle politiche sociali mentre le risorse già previste a legislazione vigente sono presenti nello stato di previsione del Ministero dell'economia, per essere assegnate alla Presidenza del Consiglio.

Gilda SPORTIELLO (M5S), *relatrice*, osserva che, come già fatto presente nel corso dello svolgimento della relazione illustrativa, dovrà a suo avviso essere valutata l'opportunità di coordinare l'utilizzo dei due fondi.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 14.25.**

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.25 alle 14.35.

**COMITATO DEI NOVE**

*Martedì 24 novembre 2020.*

**DL 125/2020: Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020.**

**C. 2779 Governo, approvato dal Senato.**

Il Comitato si è riunito dalle 14.45 alle 14.55.

## ALLEGATO

**DL 150/2020: Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario. C. 2772 Governo.**

**PROPOSTE EMENDATIVE**

ART. 1.

*Sopprimerlo.*

*Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 10.*

- 1. 1.** De Martini, Boldi, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Panizzut, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Sopprimere gli articoli da 1 a 7.*

- \* **1. 8.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Sopprimere gli articoli da 1 a 7.*

- \* **1. 12.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Sopprimerlo.*

- 1. 13.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Sostituirlo con il seguente:*

Art. 1.

*(Collegio commissariale ad acta e supporto alla struttura commissariale)*

1. Il Collegio commissariale *ad acta* nominato ai sensi dell'articolo 1-bis attua gli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale della regione Calabria, svolge, ove delegato, i compiti di cui all'articolo 2, comma 11, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge

17 luglio 2020, n. 77, e assicura l'attuazione delle misure di cui al presente capo.

2. La regione Calabria mette a disposizione del Collegio commissariale il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222. Il contingente minimo di personale messo a disposizione dalla regione Calabria è costituito da 25 unità di personale dotato di adeguata esperienza professionale, appartenente ai ruoli regionali in posizione di distacco obbligatorio o da acquisire tramite interpello, in posizione di comando, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, da enti pubblici regionali e da enti del servizio sanitario regionale. In caso di inadempienza da parte della regione nel fornire il necessario supporto, il Collegio commissariale *ad acta* ne dà comunicazione al Consiglio dei ministri ed invita la regione a garantire il necessario supporto entro trenta giorni. In caso di perdurante inadempienza il Ministro della salute, previa delibera del Consiglio dei ministri, adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure per il superamento degli ostacoli riscontrati, anche delegando il Collegio commissariale *ad acta* ad assumere gli atti amministrativi, organizzativi e gestionali necessari.

3. Il Collegio commissariale *ad acta* si avvale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) che fornisce supporto tecnico e operativo. A tal fine, l'AGENAS può avvalersi di personale comandato, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, nel limite di dodici unità e può ricorrere a profili professionali attinenti ai settori del-

l'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performance* sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratti di lavoro flessibile nel limite di venticinque unità, individuati tramite procedura selettiva. Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del secondo periodo, nel limite di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, si provvede utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189. Per le medesime finalità di cui al primo periodo, i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, possono essere prorogati sino al 31 dicembre 2020 con oneri a valere sulle somme non spese accertate per l'anno 2020 di cui al comma 4 del medesimo articolo 8.

*Conseguentemente:*

*a) dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:*

#### Art. 1-bis.

*(Procedure di selezione e nomina del Collegio commissariale)*

1. Il Collegio commissariale è composto da 3 commissari straordinari in possesso di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa.

2. I componenti del Collegio commissariale sono nominati dal Governo sulla base di una rosa di sette nomi;

*a) un candidato proposto dalle sezioni provinciali calabresi dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;*

*b) un candidato proposto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Calabria;*

*c) un candidato proposto dall'Ordine degli Avvocati della Calabria;*

*d) un candidato proposto dal Rettore dell'Azienda ospedaliera universitaria « Mater Domini »;*

*e) un candidato proposto dal Rettore dell'Università degli studi di Catanzaro « Magna Graecia »;*

*f) un candidato proposto dal Rettore dell'Università degli studi della Calabria (Unical);*

*g) un candidato proposto dal Rettore dell'Università degli studi di Reggio Calabria « Mediterranea ».*

*b) sostituire le parole: Commissario ad acta con le seguenti: Collegio commissariale ad acta ovunque esse ricorrono nell'articolo;*

*c) all'articolo 3, sopprimere il comma 3;*

*d) sostituire l'articolo 4 con il seguente:*

#### Art. 4.

*(Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267)*

1. Il Ministro della salute, d'intesa con il Collegio commissariale, sentita la regione Calabria, entro sessanta giorni dalla nomina del Collegio commissariale, disciplina la gestione delle aziende sanitarie interessate da provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.;

*e) all'articolo 5, comma 1, sostituire le parole: il Commissario ad acta con le se-*

guenti: il Collegio commissariale e i Commissari straordinari di cui all'articolo 2 di cui al presente decreto e *sopprimere le parole*: e del programma operativo COVID previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

f) all'articolo 7, *apportare le seguenti modificazioni*:

1) al comma 1, *sostituire le parole*: 24 mesi con *le seguenti*: 12 mesi;

2) *sostituire il comma 3 con il seguente*: 3. Allo scadere dei termini di cui al comma 1 del presente articolo, il Consiglio dei ministri nomina con proprio decreto il presidente della regione Calabria commissario unico *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro di cui all'articolo 1, comma 1, della presente legge.

**1. 26.** Pedrazzini, Gagliardi.

*Sopprimere il comma 1.*

**1. 14.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*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.

*Conseguentemente, al comma 3 sostituire le parole*: è affiancato da uno o più *sub* commissari in possesso di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa., *con le seguenti*: è affiancato da tre *sub* commissari in possesso delle medesime qualifiche previste per il commissario *ad acta* ai sensi dell'articolo 1, comma 1.

**1. 5.** De Filippo, Noja.

*Al comma 1, dopo le parole*: Commissario *ad acta* nominato dal Governo *aggiun-*

*gere le seguenti*: d'intesa con la regione Calabria,.

**1. 2.** Foscolo, Boldi, De Martini, Lazzarini, Locatelli, Panizzut, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 1, dopo le parole*: nominato dal Governo *attua aggiungere le seguenti*: di concerto con la regione Calabria.

**1. 9.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore, Bagnasco.

*Al comma 1, sostituire le parole*: della regione Calabria *con le seguenti*: delle regioni Calabria e Molise.

*Conseguentemente*:

a) *al comma 2, sostituire le parole*: La regione Calabria mette *con le seguenti*: Le regioni Calabria e Molise mettono *e, al secondo periodo, sostituire le parole*: dalla regione Calabria *con le seguenti*: dalle regioni Calabria e Molise;

b) *al Capo I, sostituire le parole*: della regione Calabria *con le seguenti*: delle regioni Calabria e Molise;

c) *all'articolo 3, sostituire le parole*: della regione Calabria, *ovunque esse ricorrono, con le seguenti*: delle regioni Calabria e Molise;

d) *all'articolo 6, al comma 1, sostituire le parole*: nella regione Calabria *con le seguenti*: nelle regioni Calabria e Molise;

e) *all'articolo 6, alla rubrica, sostituire le parole*: della regione Calabria *con le seguenti*: delle regioni Calabria e Molise;

f) *all'articolo 7, comma 4, sostituire le parole*: della regione Calabria *con le seguenti*: delle regioni Calabria e Molise.

**1. 7.** Occhionero, De Filippo.

**(Inammissibile)**

*Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo*: Al Commissario *ad acta*

competete 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. 10.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:*

*1-bis.* In considerazione dei ritardi accumulati nel corso delle precedenti gestioni commissariali, in deroga alle norme e alle procedure vigenti per la predisposizione e per l'approvazione dei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario e di conseguimento di un'adeguata copertura dei bisogni sanitari, entro quindici giorni dalla data di nomina del Commissario *ad acta*, il Ministro della salute convoca una conferenza straordinaria per l'affiancamento della regione Calabria, alla quale partecipano i componenti del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA, il Commissario *ad acta*, il Direttore del Dipartimento tutela della salute della regione Calabria e il Direttore generale dell'AGENAS. La conferenza provvede a predisporre e ad approvare un documento integrato di indirizzo programmatico nel quale sono definiti parametri, criteri e linee guida per la redazione di un documento unico straordinario di programmazione sanitaria regionale integrata riguardante, in maniera congiunta:

a) il programma operativo per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario per gli anni 2020-2022;

b) il programma operativo Covid previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, comprensivo dei piani e programmi di cui agli articoli 1 e 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

c) 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 dall'articolo 6, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

*1-ter.* Il Ministero della salute trasmette il documento integrato di indirizzo di cui al comma *1-bis* al Commissario *ad acta* il quale, entro trenta giorni dalla ricezione, provvede a redigere e ad adottare il documento unico straordinario di programmazione sanitaria regionale integrata di cui al medesimo comma *1-bis*.

*Conseguentemente:*

a) *all'articolo 2, comma 4, sostituire le parole:* Entro 60 giorni dalla nomina ai sensi del comma 1 *con le seguenti:* Entro 45 giorni dalla ricezione del documento unico straordinario di programmazione sanitaria regionale integrata di cui all'articolo 1, commi *1-bis* e *1-ter*;

b) *all'articolo 2, comma 6, sostituire le parole:* programma operativo 2019-2021 *con le seguenti:* documento unico straordinario di programmazione sanitaria regionale integrata di cui all'articolo 1, commi *1-bis* e *1-ter*;

c) *all'articolo 3, sopprimere il comma 2;*

d) *all'articolo 6, comma 2, sostituire le parole da:* del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023 fino alla fine del comma, *con le seguenti:* documento unico straordinario di programmazione sanitaria regionale integrata di cui all'articolo 1, commi *1-bis* e *1-ter*;

e) *all'articolo 6, sostituire il comma 3 con il seguente:* 3. All'erogazione della prima quota annuale di 60 milioni di euro si provvede a seguito dell'approvazione del documento unico straordinario di programmazione sanitaria regionale integrata di cui all'articolo 1, commi *1-bis* e *1-ter*, da parte della seduta congiunta del Comitato per-



manente per l'erogazione dei LEA e del Tavolo di verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa del 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005. All'erogazione della seconda e della terza quota annuale di 60 milioni di euro, si provvede a seguito di valutazione favorevole espressa dai medesimi Comitato e Tavolo in seduta congiunta, da esprimersi in coerenza con la più complessiva valutazione concernente l'assegnazione delle quote di maggior finanziamento accantonate per la regione Calabria.

**1. 3.** Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. In considerazione della particolare situazione sanitaria della regione Calabria, caratterizzata da una grave carenza nella dotazione organica delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, sia dirigenziale che del comparto, acuita dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, con conseguente compromissione dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per l'intera durata dell'emergenza sanitaria, sono sospese, nel territorio della regione Calabria, tutte le norme vigenti che vincolano l'assunzione di personale sanitario rispetto al fabbisogno delle aziende del Servizio sanitario regionale. In deroga al Piano di rientro dal disavanzo sanitario della regione Calabria, per tutta la durata dell'emergenza epidemiologica il Commissario *ad acta* redige e rende esecutivo il piano di fabbisogno del personale in modo da garantire il rispetto delle norme sui turni e i riposi obbligatori di cui alla legge 30 ottobre 2014, n. 161.

**1. 17.** Sapia, D'Ippolito, Forciniti, Nesci.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Al fine di garantire il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), non-

ché per far fronte alla carenza di organico del personale sanitario del Servizio sanitario regionale, il Commissario *ad acta*, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, in deroga ai vincoli di equilibrio di bilancio e di sostenibilità del debito pubblico, di cui all'articolo 1, commi 174, 176, 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, dispone un piano straordinario per consentire le assunzioni del personale medico, infermieristico e tecnico-professionale, da effettuarsi in via prioritaria, tramite scorrimento delle graduatorie concorsuali vigenti.

**1. 18.** Mammi.

*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.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al primo periodo, sopprimere le parole:* ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

b) *al secondo periodo, sopprimere le parole da:* appartenente ai ruoli regionali *fino alla fine del periodo;*

c) *aggiungere, in fine, il seguente periodo:* In deroga a quanto previsto dalla normativa vigente, agli oneri derivanti dal presente comma, necessari per la messa a disposizione del Commissario *ad acta* di personale, uffici e mezzi necessari all'espletamento dell'incarico, si provvede, nel li-

mite di 150 mila euro per l'anno 2020 e di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, 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 gli accantonamenti, relativi al Ministero della salute.

**1. 4.** Sutto, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Panizzut, Paolin, Tiramani.

*Al comma 2, secondo periodo, aggiungere, in fine, le parole: individuati e messi a disposizione previa intesa con il Commissario ad acta.*

**1. 24.** Melicchio.

*Sopprimere il comma 3.*

**1. 16.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: si avvale con le seguenti: si può avvalere.*

**1. 22.** Misiti.

*Al comma 4, sostituire il secondo, terzo, quarto e quinto periodo con i seguenti: A tal fine e per garantire lo svolgimento dei compiti istituzionalmente demandati in base alla normativa vigente all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, in particolare, anche per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019 n. 35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, sono prorogati sino al 31 dicembre 2022. Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del secondo periodo, nel limite di euro 2.176.628 per ciascuno degli anni 2021 e 2022, si provvede utilizzando l'avanzo di amministra-*

*zione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 1.502.770 ciascuno degli anni 2021 e 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.*

**1. 21.** D'Arrando.

*Al comma 4, secondo periodo, sostituire la parola: anche con la seguente: prioritariamente.*

**1. 6.** Carnevali, Bruno Bossio, Viscomi, Siani, Pini.

*Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:*

*4-bis. 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-ter. 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 dell'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. 11.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:*

*4-bis.* Per le finalità di cui al comma 1 ed al fine di superare la grave emergenza di natura prestazionale della regione Calabria, in deroga ai limiti previsti dalla legislazione vigente con riferimento agli oneri per il personale del servizio sanitario nazionale, il Ministero della salute, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del Servizio sanitario regionale, autorizza il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari ad adottare un piano assunzionale straordinario che, in deroga al piano di rientro, consenta di procedere all'assunzione straordinaria di personale medico, sanitario e socio-sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo anzitutto ricorso agli idonei delle graduatorie in vigore, nel limite di 50 milioni di euro a decorrere dal 2021, che costituisce tetto di spesa.

*4-ter.* Agli oneri di cui al comma *4-bis*, pari a 50 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

**1. 20.** Nesci.

*Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:*

*4-bis.* Per le finalità di cui al comma 1 ed al fine di superare la grave emergenza di natura prestazionale della regione Calabria, anche in relazione all'emergenza sanitaria da COVID-19, in deroga ai limiti previsti dalla legislazione vigente con riferimento agli oneri per il personale del Servizio sanitario nazionale, il Ministero della salute, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del Servizio sanitario regionale, autorizza il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai

disavanzi sanitari ad adottare un piano assunzionale straordinario che consenta di procedere all'assunzione straordinaria di personale medico, sanitario e socio-sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo anzitutto ricorso agli idonei delle graduatorie in vigore, nel limite del 20 per cento delle risorse di cui all'articolo 6, comma 1, del presente decreto, che costituisce tetto di spesa.

**1. 19.** Nesci, Dieni, D'Ippolito, Misiti, Parentela, Tucci.

*Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:*

*4-bis.* Il commissario *ad acta* per finalità di ricognizione, riconoscimento e certificazione del debito, può avvalersi di consulenze di gruppi o società terze con comprovata esperienza.

*4-ter.* Per l'attuazione del comma precedente, si interviene mediante l'utilizzo dei fondi di assistenza tecnica di cui al fondo sociale europeo 2014-2020.

**1. 23.** Misiti.

*Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:*

Art. 1-*bis*.

1. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, stante il perdurare dell'epidemia di COVID-19, le aziende del Servizio sanitario nazionale, possono indire, fino al 31 dicembre 2021, nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza e nel rispetto della programmazione dei fabbisogni di personale, apposite procedure concorsuali per la disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza finalizzate all'assunzione a tempo determinato di medici, anche non in possesso di alcun diploma di specializzazione, che, alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso, abbiano maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi,

negli ultimi dieci anni, con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa e altre forme di rapporto di lavoro flessibile, ovvero abbiano svolto un numero di ore di attività equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, anche non continuative, con incarichi di natura convenzionale.

2. L'indizione delle procedure concorsuali di cui al comma 1 è subordinata al previo accertamento delle seguenti condizioni:

a) indisponibilità oggettiva di risorse umane all'interno delle medesime aziende, anche in relazione al ricorso a tutti gli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente;

b) assenza di valide graduatorie di concorso pubblico o avviso pubblico, cui attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato;

c) rifiuto, pur in presenza di graduatorie di cui alla precedente lettera b), dei soggetti utilmente collocati nelle stesse graduatorie all'assunzione;

d) indizione infruttuosa, nell'ipotesi di assenza di graduatorie, di procedure per assunzioni di personale a tempo indeterminato o determinato, in rapporto alla natura permanente o temporanea delle funzioni che deve garantire.

3. In esito alle procedure concorsuali di cui al comma 1, il personale medico privo di diploma di specializzazione è ammesso, in deroga a quanto previsto dall'articolo 35, comma 5 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, nel rispetto della programmazione nazionale, alla scuola di specializzazione in medicina di emergenza e urgenza o, se non disponibile, presso un'altra scuola di specializzazione, equipollente o affine alla disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, per le quali l'azienda sanitaria di inquadramento abbia espresso preferenza derivante da necessità organizzative interne, con oneri a carico della regione o provincia autonoma di pertinenza. L'attività di tirocinio, previa sti-

pula di specifiche intese con le università interessate, cui compete in ogni caso la formazione teorica, è interamente svolta presso l'azienda sanitaria d'inquadramento.

4. Il rapporto di lavoro a tempo determinato del personale medico assunto ai sensi del comma 1 è disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non può avere durata superiore a quella del corso di formazione specialistica di cui al comma 3 e può essere prorogato una sola volta per ulteriori 12 mesi. Il predetto personale è temporaneamente inquadrato nel ruolo della dirigenza sanitaria e al relativo trattamento economico sono applicate le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale vigente. Il mancato ingresso entro un anno dalla stipula del contratto a tempo determinato nel percorso di formazione specialistica di cui al comma 3 comporta la risoluzione automatica del contratto stipulato in esito alle procedure concorsuali di cui al comma 1.

5. Al fine di supplire alla carenza di medici specialisti nel Servizio sanitario nazionale, le aziende del SSN, previa verifica della sussistenza delle condizioni di cui al comma 2, possono, altresì, procedere fino al 31 dicembre 2021, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, previa stipula di specifiche intese con le università interessate, all'assunzione di medici in formazione specialistica nell'ultimo anno di scuola, con contratto a tempo determinato, utilmente collocati nella graduatoria di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, con funzioni adeguate al livello di competenze e autonomia raggiunte secondo la valutazione del direttore sanitario, sentiti il dirigente responsabile della pertinente struttura dell'azienda sanitaria e il medico preposto alla formazione o il tutore, di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Si applicano le disposizioni di cui al secondo periodo del comma 3 e di cui al comma 4, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 548, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. Il medico assunto ai sensi del presente comma, per la durata

del rapporto di lavoro a tempo determinato, resta iscritto all'ultimo anno della scuola di specializzazione universitaria ed ha diritto a seguire il programma di formazione teorica previsto dagli ordinamenti e regolamenti didattici universitari. Nel suddetto periodo, il medico non ha diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999.

**1. 01.** Mammi.

*(Inammissibile)*

ART. 2.

*Sopprimerlo.*

**2. 28.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*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. 26.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da:* nomina un Commissario straordinario *fino alla fine del periodo, con le seguenti:* nomina un Commissario straordinario per ogni ente del servizio sanitario regionale ovvero per più enti del servizio

sanitario regionale di cui sia prevista la fusione.

**2. 1.** Foscolo, Boldi, De Martini, Lazzarini, Locatelli, Panizzut, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: , o anche per più enti,.*

*Conseguentemente, al comma 3, primo periodo, sopprimere le parole:* anche cumulativamente nei casi di cui al comma 1.

**2. 18.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

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

**2. 17.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.*

**2. 29.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 1, sostituire il secondo periodo con i seguenti:* In mancanza d'intesa con la regione entro il termine perentorio di dieci giorni, alla scelta dei commissari straordinari si provvede, su proposta congiunta del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, con delibera del Consiglio dei ministri, a cui è invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni. La delibera è assunta dando conto delle motivazioni che eventualmente non consentano di recepire le osservazioni che la regione ha opposto nel denegare l'intesa. In conformità alla delibera assunta dal Consiglio dei ministri, il Commissario *ad acta* provvede alla nomina del commissario straordinario.

**2. 2.** Tiramani, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Panizzut, Paolin, Sutto.



*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. 16.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, Bagnasco, D'Ettore.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*1-bis.* Il Commissario *ad acta*, entro trenta giorni dall'insediamento, provvede, unitamente ai compiti già assegnati ai sensi della disciplina vigente, 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. 37.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

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

**2. 38.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: anche nell'ambito con le seguenti: nell'ambito e sostituire le parole: , anche in quiescenza con le seguenti: , salvo elenchi già definiti dalla regione nel rispetto delle leggi vigenti.*

**2. 3.** Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: anche nell'ambito con le seguenti: nell'ambito.*

**\* 2. 19.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: anche nell'ambito con le seguenti: nell'ambito.*

**\* 2. 30.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: anche nell'ambito con le seguenti: prioritariamente nell'ambito.*

**2. 7.** Carnevali, Bruno Bossio, Viscomi, Siani, Pini.

*Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: , anche in quiescenza.*

**\* 2. 4.** Locatelli, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Panizzut, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: , anche in quiescenza.*

**\* 2. 31.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 2, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: , che non abbiano ricoperto incarichi politici o non abbiano già avuto responsabilità gestionali nel sistema sanitario calabrese.*

**2. 27.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 3, primo periodo, sopprimere le parole: anche cumulativamente nei casi di cui al comma 1.*

**2. 32.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

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

**2. 33.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 3, sopprimere il secondo periodo.*

*Conseguentemente:*

*a) al comma 4, primo periodo, dopo le parole: i Commissari straordinari aggiungere le seguenti: di concerto con il Commissario ad acta;*

*b) sostituire il comma 5 con il seguente:*

5. In caso di mancata adozione degli atti aziendali da parte dei commissari straordinari nel termine previsto, gli stessi, sono adottati dal Ministro della salute nel successivo termine di trenta giorni.

**2. 6.** De Filippo, Noja.

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

**2. 22.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 3, secondo periodo, dopo le parole: compenso aggiuntivo aggiungere le seguenti: al raggiungimento degli obiettivi definiti dal Commissario ad acta.*

**2. 8.** Carnevali, Bruno Bossio, Viscomi, Siani, Pini.

*Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: Il compenso aggiuntivo di cui al secondo periodo potrà essere erogato al Commissario straordinario a condizione che, all'esito della gestione, unitamente al rispetto dei tetti della spesa sanitaria, si sia ottenuta la riduzione delle liste d'attesa per gli esami diagnostici e gli interventi chirurgici.*

**2. 5.** Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Panizzut, Paolin, Sutto, Tiramani.

*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. 20.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: La corresponsione del compenso aggiuntivo di cui al precedente periodo, è subordinata alla valutazione positiva della verifica di cui al comma 6.*

**2. 21.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: La corresponsione del compenso aggiuntivo di cui al presente articolo, può essere erogata 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 riduzione della migrazione sanitaria passiva e l'aumento del numero delle prestazioni sanitarie nella regione.*

**2. 23.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: 60 giorni con le seguenti: 90 giorni.*

**2. 12.** Bruno Bossio, Viscomi, Carnevali, Siani, Pini.

*Al comma 4, secondo periodo, dopo le parole: bilanci aziendali aggiungere le seguenti: relativi agli esercizi già conclusi.*

**2. 13.** Bruno Bossio, Viscomi, Carnevali, Siani, Pini.

*Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il termine di cui al presente comma è di 90 giorni qualora si tratti di*

enti che non hanno approvato il bilancio negli ultimi due esercizi.

**2. 24.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 5, secondo periodo, dopo le parole:* degli atti aziendali *aggiungere le seguenti:* o di mancata approvazione dei bilanci relativi agli esercizi già conclusi.

**2. 14.** Bruno Bossio, Viscomi, Carnevali, Siani, Pini.

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

**2. 34.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 6, secondo periodo, aggiungere, in fine, le parole:* e ne informa le competenti Commissioni parlamentari.

**2. 35.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 6, terzo periodo, dopo le parole:* degli atti *aggiungere le seguenti:* e dei bilanci.

**2. 9.** Carnevali, Bruno Bossio, Viscomi, Siani, Pini.

*Al comma 6, terzo periodo, dopo le parole:* atti aziendali di cui al comma 4 *aggiungere le seguenti:* o di mancata approvazione dei bilanci relativi agli esercizi già conclusi.

**2. 15.** Bruno Bossio, Viscomi, Carnevali, Siani, Pini.

*Al comma 6, aggiungere, in fine, le parole:* e a loro non viene riconosciuto il compenso aggiuntivo di cui al comma 3.

**2. 25.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 7, sopprimere l'ultimo periodo.*

**2. 36.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Dopo il comma 7, aggiungere il seguente:*

*7-bis.* Il Commissario *ad acta* ha il potere di verificare e revocare le nomine dei vertici amministrativi e sanitari.

**2. 39.** Misiti.

*Al comma 8, sostituire la parola:* sei *con la seguente:* tre *e sostituire le parole:* che può *con le seguenti:* e le parti sociali, che possono.

**2. 40.** Nesci, Sportiello.

*Al comma 8, sostituire la parola:* sei *con la seguente:* tre.

**2. 10.** Carnevali, Bruno Bossio, Viscomi, Siani, Pini.

*Al comma 8, dopo le parole:* 30 dicembre 1992, n. 502, *aggiungere le seguenti:* e le organizzazioni sindacali *e sostituire la parola:* può *con la seguente:* possono.

**2. 11.** Carnevali, Bruno Bossio, Viscomi, Siani, Pini.

*Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:*

*8-bis.* Del monitoraggio del disavanzo rispondono personalmente i direttori generali commissari e i direttori amministrativi i quali al momento della presa dell'incarico devono prestare una fidejussione di euro 200.000 bancaria o assicurativa.

**2. 41.** Misiti.

*Dopo l'articolo 2, aggiungere il seguente:*

Art. 2-bis.

*(Commissione consultiva permanente per il contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19)*

1. Per la durata dello stato di emergenza di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-

legge 25 marzo 2020, n. 18, è istituita presso la regione Calabria la Commissione consultiva permanente per il contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19. La Commissione, è composta da:

a) il Commissario *ad acta* di cui all'articolo 1 del presente decreto;

b) i due subcommissari di cui all'articolo 1, comma 3, del presente decreto;

c) i Commissari straordinari di cui all'articolo 2 del presente decreto, nonché i commissari straordinari delle Aziende sanitarie provinciali;

d) i sindaci dei Comuni nonché i commissari nominati ai sensi dell'articolo 143 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

2. Nell'esercizio delle sue funzioni, la Commissione può istituire comitati speciali, nonché avvalersi della consulenza di esperti nei settori di interesse. Ai componenti della Commissione e dei comitati, nonché ai soggetti invitati a partecipare ai lavori della medesima, non spetta alcun compenso, rimborso spese o indennità di missione.

3. Ai sensi del comma precedente, in seno alla Commissione è istituito il Comitato dei sindaci dei comuni della Calabria, di cui fanno altresì parte di diritto i componenti nominati dalla conferenza dei sindaci presso le Aziende sanitarie provinciali della regione di cui all'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Salvo comprovati ed indifferibili motivi d'urgenza, su tutti gli atti di alta amministrazione il Commissario *ad acta* è tenuto a richiedere al Comitato pareri motivati, obbligatori e non vincolanti, che devono essere trasmessi entro il termine perentorio di quindici giorni dalla presentazione della richiesta. Il Comitato formula altresì proposte inerenti alla predisposizione dei piani programmatici regionali sanitari, e monitora l'attività del Commissario *ad acta* trasmettendo annualmente al Governo una relazione sull'attività del Commissario medesimo. Ai fini del corretto

svolgimento delle funzioni di cui al periodo precedente, tra i componenti viene eletto un coordinatore, la cui Azienda sanitaria provinciale di riferimento costituisce sede del Comitato medesimo.

4. La Commissione, che si riunisce con cadenza bimensile, ha il compito di:

a) definire le priorità operative che informano l'attività del Commissario *ad acta* di cui all'articolo 1 del presente decreto;

b) valutare le attività messe in atto a livello regionale al fine di contrastare la diffusione della pandemia da Covid-19;

c) programmare le azioni necessarie ad implementare le strategie di contrasto e prevenzione alla diffusione della pandemia da Covid-19, nonché predisporre i piani integrati di intervento territoriale che si rendono necessari al fine di far fronte all'acuirsi della curva dei contagi nei singoli territori o nelle singole strutture socio-sanitarie.

5. Con decreto del Ministero della salute, da emanarsi entro dieci giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono definite le ulteriori modalità operative relative all'organizzazione e al funzionamento della Commissione.

6. Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attività di cui al presente articolo con le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**2. 01.** De Filippo, Noja.

*Dopo l'articolo 2, 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 regione 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 predisponde, 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.

**2. 02.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

#### ART. 3.

*Sopprimerlo.*

**3. 6.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: provvede in via esclusiva all'espletamento con le seguenti: verifica l'espletamento e sopprimere le parole: o di centrali di committenza delle regioni limitrofe.*

**3. 2.** De Filippo, Noja.

*Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: , previa convenzione.*

**3. 8.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

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

**3. 7.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: , o di centrali di committenza delle regioni limitrofe con le seguenti: o, in caso*



di comprovate esigenze di pubblico interesse, dandone adeguata motivazione, da centrali di committenza di altre regioni.

- 3. 1.** De Martini, Boldi, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Panizzut, Paolin, Sutto, Tiramani.

*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. 4.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore, Bagnasco.

*Al comma 2, dopo le parole:* decreto-legge n. 18 del 2020 *aggiungere le seguenti:* , inclusivo di ogni forma di assistenza domiciliare integrata, anche avvalendosi di collaborazioni esterne mediante acquisizione di servizi accreditati,.

- 3. 13.** Trizzino.

*Al comma 2, sostituire le parole:* nel medesimo termine *con le seguenti:* nel termine massimo di sessanta giorni.

- 3. 3.** Carnevali, Bruno Bossio, Viscomi, Siani, Pini.

*Al comma 2, dopo le parole:* di adeguamento tecnologico della rete di emergenza *aggiungere le seguenti:* con l'istituzione di una centrale operativa regionale per l'emergenza e per la gestione dei relativi posti letto.

- 3. 12.** Misiti.

*Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole da:* sono attuati dal Commissario straordinario *fino alla fine del comma con le seguenti:* 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 procedure di cui all'articolo 4 del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 giugno 2019, n. 55.

- 3. 10.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

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

- 3. 9.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*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.* Alla 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. 5.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

**3-bis.** Al fine di definire i centri di emergenza-urgenza con elenco di competenze, entità e gravità della patologia, collegati con rete regionale e non localistica, entro e non oltre trenta giorni all'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con proprio decreto, la Presidenza del Consiglio dei ministri, sentiti il Ministero della difesa, il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, determina le linee generali, i criteri e la determinazione di partecipazione ai ristori del nuovo servizio di Elisoccorso regionale, abilitato anche al volo notturno, attraverso un protocollo d'intesa con la base degli elitrasportati dell'Esercito Italiano del 2° Reggimento Aviazione dell'Esercito «Sirio» di Lamezia Terme.

**3. 11.** Misiti.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

**3-bis.** Ai fini della razionalizzazione della spesa sanitaria di cui al comma 1, tra gli interventi di programmazione al Piano triennale di edilizia straordinaria, sono altresì previste iniziative volte alla rimodulazione delle strutture pubbliche socio-sanitarie anche in rapporto ai costi sostenuti per i fitti degli stessi locali.

**3. 14.** Trizzino.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

**3-bis.**

*(Ulteriori interventi straordinari)*

1. Ai fini del raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1 del presente decreto, il Commissario *ad acta*, entro e non oltre 60 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, predispone un censimento dell'intero personale delle aziende ospedaliere e provinciali, e relativa valutazione dei reparti, indicandone produttività ed efficientamento ed eventualmente determinandone l'accor-

pamento delle strutture inidonee a garantire un efficiente servizio.

2. Ancor prima di avvalersi di strumenti di acquisto e di servizi di fornitura di cui all'articolo 3, il Commissario *ad acta*, entro e non oltre 60 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, istituisce un censimento e relativa valutazione, degli strumenti e macchinari presenti, funzionanti, dismessi o mai messi in funzione e del patrimonio immobiliare e della loro rispondenza ai requisiti tecnico-strutturali nonché una ricognizione sulle spese di fitto per immobili adibiti a strutture sanitarie.

**3. 03.** Misiti.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

**Art. 3-bis.**

*(Modifiche all'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95)*

1. All'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «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 che non siano sottoposte a commissariamento 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 ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale, nonché negli accordi bilaterali per il governo della mobilità sanitaria interregionale, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo.»

**3. 02.** Testamento.

**(Inammissibile)**

## ART. 4.

*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. 1.** De Filippo, Noja.

*Al comma 2, dopo le parole:* nominato dal Ministro dell'interno *aggiungere le seguenti:* in posizione di comando o di distacco,.

**4. 5.** Misiti.

*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,.

**4. 3.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore, Bagnasco.

*Al comma 2, dopo le parole:* con il Ministro della salute *aggiungere le seguenti:* e il Ministro della giustizia.

**4. 7.** Misiti.

*Al comma 3, dopo le parole:* di esperti nel settore pubblico sanitario, *aggiungere le seguenti:* con la costituzione di un *team* esecutivo, nel limite massimo di cinque unità,.

**4. 8.** Misiti.

*Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Nel caso di mancata adozione, nei tempi stabiliti, dell'atto aziendale o dei bilanci relativi agli esercizi già conclusi da parte della Commissione straordi-

naria, questo è assunto dal Commissario *ad acta*.

**4. 2.** Carnevali, Bruno Bossio, Viscomi, Siani, Pini.

*Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:*

*4-bis.* Al fine di garantire l'esigibilità dei LEA nella regione Calabria, anche in deroga alla normativa vigente, la regione è autorizzata ad avviare procedure straordinarie, legittimate dalla attuale situazione di crisi pandemica, volte all'assunzione a tempo indeterminato del necessario personale medico e sanitario, anche attraverso lo scorrimento delle graduatorie delle diverse regioni, e ricollocabile, finita l'attuale emergenza pandemica, laddove necessario, all'interno del territorio nazionale. A copertura degli oneri di cui al presente comma, si provvede nel limite di 200 milioni di euro annui mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

**4. 4.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

## ART. 5.

*Al comma 1, primo periodo, dopo le parole:* del Corpo della Guardia di finanza *aggiungere le seguenti:* e della collaborazione dell'Agenzia delle entrate.

**5. 1.** Misiti.

## ART. 6.

*Al comma 2, primo periodo, dopo le parole:* alla sottoscrizione *aggiungere le seguenti:* , entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

**6. 9.** D'Arrando.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis. Tra le priorità individuate nel programma operativo di cui al comma 2, sono ricompresi gli interventi e le azioni riguardanti le assunzioni e la gestione del personale, a cui va destinato dal 10 al 30 per cento del contributo di solidarietà per ciascuno dei tre anni di erogazione.

**6. 2.** Bruno Bossio, Viscomi, Carnevali, Siani, Pini.

*Al comma 4, sostituire le parole da:* Per la realizzazione *fino a:* è autorizzata *con le seguenti:* Per la definizione e messa in opera di una infrastruttura che consenta un monitoraggio qualitativo e quantitativo dei parametri economico finanziari e delle attività assistenziali e che permetta alla regione e alle aziende sanitarie di provvedere in proprio all'analisi dei dati e alla evidenziazione precoce di eventuali necessità di intervento e correzione di disfunzioni e anomalie, nonché per la certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale, è autorizzata.

**6. 1.** Lazzarini, De Martini, Boldi, Foscolo, Locatelli, Panizzut, Paolin, Sutto, Tiramani.

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

**6. 3.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore, Bagnasco.

*Al comma 4, sostituire le parole:* a valere sulla quota di riserva per interventi urgenti della delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 *con le seguenti:* mediante utilizzo della quota di riserva per interventi urgenti di cui alla delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019.

**6. 10.** Sportiello.

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

**6. 4.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Tra le finalità dell'Accordo di programma di cui al periodo precedente, deve essere prevista la creazione di una infrastruttura che consenta un monitoraggio qualitativo e quantitativo dei parametri economico finanziari e delle attività assistenziali.

**6. 5.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Tra le finalità dell'Accordo di programma di cui al periodo precedente, deve essere inclusa 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. 6.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*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. 7.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

1. È istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo apposito con una dotazione pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 al fine di incrementare, all'interno della regione Calabria, gli standard quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera prevista per le strutture ubicate in zone disagiate di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015 garantendone anche l'assunzione delle necessarie figure professionali.

2. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, valutati in 5 milioni di euro per gli anni 2021 e 2022, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

**6. 05.** Viscomi, Bruno Bossio.

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

1. Al fine di consentire il riequilibrio territoriale e colmare le disuguaglianze in ambito sanitario, a partire dal 2021 l'accesso delle regioni al finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è individuato anche in base a criteri di ripartizione delle risorse che consentano il riequilibrio territoriale attraverso l'applicazione di un indice di deprivazione così come definito in Conferenza Stato regioni.

**6. 06.** Viscomi, Bruno Bossio.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

*(Disposizioni per l'acquisizione dei dati relativi alla dispensazione dei farmaci ed il monitoraggio della spesa farmaceutica)*

1. Al fine di implementare i programmi di sorveglianza epidemiologica e garantire

l'aderenza alla terapia farmacologica, realizzando l'efficace monitoraggio dei consumi farmaceutici, si estende l'attuale sistema di ricezione dei dati individuali in forma anonimizzata – di cui all'articolo 68, comma 9, della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 – a tutti i farmaci dotati di AIC, anche non a carico del Servizio sanitario nazionale, e a tutti i farmaci comunque dispensati dalle farmacie nelle forme della distribuzione per conto (DPC), mantenendo in essere il tracciato *record* già esistente utilizzando l'infrastruttura del progetto Tessera Sanitaria di cui al citato articolo 50 del decreto-legge n. 269 del 2003.

2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1 è prevista l'acquisizione dei dati individuali anonimizzati relativi all'erogazione di parafarmaci registrati come dispositivi medici tramite il canale di dispensazione delle farmacie.

3. L'accesso ai dati è garantito al Ministero della salute, al Ministero dell'economia e delle finanze, all'AIFA, all'ISTAT, all'ISS, all'Agenas, secondo le modalità fissate dal decreto del Ministro della sanità del 18 giugno 1999.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono alla ricezione dei dati previsti dal presente articolo, i cui oneri di acquisizione e trasmissione sono posti ad esclusivo carico delle associazioni di categoria, con l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili.

**\* 6. 01.** Mandelli, Versace, Bond, Bagnasco.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

*(Disposizioni per l'acquisizione dei dati relativi alla dispensazione dei farmaci ed il monitoraggio della spesa farmaceutica)*

1. Al fine di implementare i programmi di sorveglianza epidemiologica e garantire



l'aderenza alla terapia farmacologica, realizzando l'efficace monitoraggio dei consumi farmaceutici, si estende l'attuale sistema di ricezione dei dati individuali in forma anonimizzata – di cui all'articolo 68, comma 9, della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 – a tutti i farmaci dotati di AIC, anche non a carico del Servizio sanitario nazionale, e a tutti i farmaci comunque dispensati dalle farmacie nelle forme della distribuzione per conto (DPC), mantenendo in essere il tracciato *record* già esistente utilizzando l'infrastruttura del progetto Tessera Sanitaria di cui al citato articolo 50 del decreto-legge n. 269 del 2003.

2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1 è prevista l'acquisizione dei dati individuali anonimizzati relativi all'erogazione di parafarmaci registrati come dispositivi medici tramite il canale di dispensazione delle farmacie.

3. L'accesso ai dati è garantito al Ministero della salute, al Ministero dell'economia e delle finanze, all'AIFA, all'ISTAT, all'ISS, all'Agenas, secondo le modalità fissate dal decreto del Ministro della sanità del 18 giugno 1999.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono alla ricezione dei dati previsti dal presente articolo, i cui oneri di acquisizione e trasmissione sono posti ad esclusivo carico delle associazioni di categoria, con l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili.

\* **6. 013.** Trizzino.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

*(Disposizioni per l'acquisizione dei dati relativi alla dispensazione dei farmaci ed il monitoraggio della spesa farmaceutica)*

1. Al fine di implementare i programmi di sorveglianza epidemiologica e garantire

l'aderenza alla terapia farmacologica, realizzando l'efficace monitoraggio dei consumi farmaceutici, si estende l'attuale sistema di ricezione dei dati individuali in forma anonimizzata – di cui all'articolo 68, comma 9, della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 – a tutti i farmaci dotati di AIC, anche non a carico del Servizio sanitario nazionale, e a tutti i farmaci comunque dispensati dalle farmacie nelle forme della distribuzione per conto (DPC), mantenendo in essere il tracciato *record* già esistente utilizzando l'infrastruttura del progetto Tessera Sanitaria di cui al citato articolo 50 del decreto-legge n. 269 del 2003.

2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1 è prevista l'acquisizione dei dati individuali anonimizzati relativi all'erogazione di parafarmaci registrati come dispositivi medici tramite il canale di dispensazione delle farmacie.

3. L'accesso ai dati è garantito al Ministero della salute, al Ministero dell'economia e delle finanze, all'AIFA, all'ISTAT, all'ISS, all'Agenas, secondo le modalità fissate dal decreto del Ministro della sanità del 18 giugno 1999.

**6. 07.** De Filippo, Noja.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

*(Disposizioni per la somministrazione di vaccini, test sierologici e test antigenici rapidi nelle farmacie)*

1. Per l'intera durata dello stato di emergenza connesso alla diffusione del virus Sars-Cov-2, in deroga alle disposizioni, nelle farmacie pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario nazionale è consentita la somministrazione di vaccini, *test* sierologici e *test* antigenici rapidi, anche in regime di SSN, nell'ambito di campagne vaccinali e di *screening* programmate dalle autorità sanitarie nazionali e regionali.

2. La somministrazione nelle farmacie dei vaccini e dei *test* di cui al comma 1, può essere effettuata dai farmacisti che vi operano previa specifica abilitazione, da conseguire attraverso la partecipazione ad appositi corsi di formazione ECM programmati nell'ambito delle campagne vaccinali e di *screening*.

3. Il Ministro della salute, sentite le organizzazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale delle farmacie pubbliche e private e la Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani entro 30 giorni dalla entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, con propria ordinanza individua l'elenco dei vaccini e dei *test* sierologici e *test* antigenici rapidi che possono essere somministrati in farmacia e definisce i requisiti per garantire adeguati standard di sicurezza per la somministrazione dei vaccini in farmacia, tenendo conto dell'esigenza di consentire il più ampio accesso a tale servizio da parte dei cittadini.

4. Per l'esecuzione delle attività di somministrazione in regime di SSN, la remunerazione da riconoscere alle farmacie è definita attraverso l'integrazione degli accordi stipulati a livello regionale per la distribuzione per conto dei medicinali ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera *a*) del decreto-legge n. 347 del 2001, come convertito nella legge n. 405 del 2001.

\* **6. 08.** De Filippo, Noja.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

*(Disposizioni per la somministrazione di vaccini, test sierologici e test antigenici rapidi nelle farmacie)*

1. Per l'intera durata dello stato di emergenza connesso alla diffusione del virus Sars-Cov-2, in deroga alle disposizioni, nelle farmacie pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario nazionale è consentita la somministrazione di vaccini, *test* sierologici e *test* antigenici rapidi, anche in

regime di SSN, nell'ambito di campagne vaccinali e di *screening* programmate dalle autorità sanitarie nazionali e regionali.

2. La somministrazione nelle farmacie dei vaccini e dei *test* di cui al comma 1, può essere effettuata dai farmacisti che vi operano previa specifica abilitazione, da conseguire attraverso la partecipazione ad appositi corsi di formazione ECM programmati nell'ambito delle campagne vaccinali e di *screening*.

3. Il Ministro della salute, sentite le organizzazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale delle farmacie pubbliche e private e la Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani entro 30 giorni dalla entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, con propria ordinanza individua l'elenco dei vaccini e dei *test* sierologici e *test* antigenici rapidi che possono essere somministrati in farmacia e definisce i requisiti per garantire adeguati standard di sicurezza per la somministrazione dei vaccini in farmacia, tenendo conto dell'esigenza di consentire il più ampio accesso a tale servizio da parte dei cittadini.

4. Per l'esecuzione delle attività di somministrazione in regime di SSN, la remunerazione da riconoscere alle farmacie è definita attraverso l'integrazione degli accordi stipulati a livello regionale per la distribuzione per conto dei medicinali ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera *a*) del decreto-legge n. 347 del 2001, come convertito nella legge n. 405 del 2001.

\* **6. 010.** Trizzino.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

*(Disposizioni per la somministrazione di vaccini, test sierologici e test antigenici rapidi nelle farmacie)*

1. Per l'intera durata dello stato di emergenza connesso alla diffusione del virus Sars-CoV-2, in deroga alle disposizioni, nelle farmacie pubbliche e private convenzionate

con il Servizio sanitario nazionale è consentita la somministrazione di vaccini, *test* sierologici e *test* antigenici rapidi, anche in regime di SSN, nell'ambito di campagne vaccinali e di *screening* programmate dalle autorità sanitarie nazionali e regionali.

2. La somministrazione nelle farmacie dei vaccini e dei *test* di cui al comma 1, può essere effettuata dai farmacisti che vi operano previa specifica abilitazione, definita con decreto del Ministro della salute.

3. Il Ministero della salute, sentite le organizzazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale delle farmacie pubbliche e private e la Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, con propria ordinanza individua l'elenco dei vaccini e dei *test* sierologici e *test* antigenici rapidi che possono essere somministrati in farmacia e definisce i requisiti per garantire adeguati standard di sicurezza per la somministrazione dei vaccini in farmacia, tenendo conto dell'esigenza di consentire il più ampio accesso a tale servizio da parte dei cittadini.

4. Per l'esecuzione delle attività di somministrazione in regime di SSN, la remunerazione da riconoscere alle farmacie è definita attraverso l'integrazione degli accordi stipulati a livello regionale per la distribuzione per conto dei medicinali ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera *a*) del decreto-legge n. 347 del 2001, come convertito nella legge n. 405 del 2001.

**6. 02.** Mandelli, Versace, Novelli, Bagnasco.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

*(Disposizioni per l'effettuazione di test diagnostici con prelievo capillare presso le farmacie)*

1. All'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo n. 153 del 2009, dopo la lettera *e*) è aggiunta la seguente:

*e-bis*) l'effettuazione presso le farmacie, da parte di un farmacista, di *test* dia-

gnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare;

**6. 03.** Mandelli, Mugnai, Versace, Bagnasco.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

1. Al decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, all'articolo 1, comma 2, lettera *d*), dopo le parole: « , defibrillatori semiautomatici », sono aggiunte le seguenti: « e dispositivi per il prelievo ematico capillare a scopo diagnostico ».

**6. 04.** Mandelli, Novelli, Bond, Bagnasco.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, 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. 012.** Gemmato.

**(Inammissibile)**

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

Art. 6-bis.

1. Al comma 7 dell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, le parole: « Qualora non venga raggiunta l'intesa entro il 30 aprile 2015, per l'anno 2015 continuano ad applicarsi i pesi di cui al primo periodo del presente comma » sono sostituite dalle seguenti: « Qualora non venga raggiunta l'intesa entro il 31 gennaio 2021, il Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, applica per il 2021 i pesi secondo i criteri previsti dall'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 ».

**6. 014.** Paolo Russo, Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*(Inammissibile)*

*Dopo l'articolo 6, 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 presidio ospedaliero « Villa Bianca » dell'Azienda ospedaliero universitaria Mater Domini di Catanzaro.

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.

**6. 016.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

ART. 7.

*Sopprimere il comma 1.*

**7. 7.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 1, sostituire le parole: periodo di 24 mesi, con le seguenti: periodo non superiore a 24 mesi.*

**7. 3.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Al comma 1, sostituire le parole: 24 mesi con le seguenti: 6 mesi e aggiungere, in fine, le seguenti parole: prorogabili in seguito a verifica degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1.*

*Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*2-bis.* Il Ministro della salute, esaminata la relazione periodica e comunque in ogni momento, può revocare la nomina del Commissario *ad acta* per grave e ingiustificato ritardo nell'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.

**7. 2.** De Filippo, Noja.

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

**7. 11.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

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

**\* 7. 1.** Paolin, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Panizzut, Sutto, Tiramani.

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

**\* 7. 10.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 2, dopo le parole: Ministro dell'economia e delle finanze, aggiungere le*

*seguenti:* nonché al presidente della regione.

- 7. 4.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore, Bagnasco.

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

- 7. 8.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 3, sostituire le parole:* può aggiornare il mandato *con le seguenti:* aggiorna, sentito il presidente della regione, il mandato.

- 7. 5.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore, Bagnasco.

*Sopprimere il comma 4.*

- 7. 9.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*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. 6.** Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Torromino, D'Ettore.

*Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente Capo:*

#### CAPO I-bis

#### DELLE DISPOSIZIONI URGENTI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE MOLISE

#### Art. 7-bis.

*(Commissario ad acta)*

1. Al fine di assicurare, nella regione Molise, il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) secondo gli *standard* delle prestazioni a livello nazionale e garantire il fondamentale diritto alla salute, è nominato, ai sensi del combinato disposto dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e dell'articolo 2, comma 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, un Commissario *ad acta* che opera con i poteri conferiti dalle disposizioni del presente capo.

2. Il Commissario di cui al comma 1 attua gli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale della regione Molise, svolge, ove delegato, i compiti di cui all'articolo 2, comma 11, del decreto-legge n. 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e assicura l'attuazione delle misure di cui al presente capo.

3. Fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al fine del raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi 1 e 2, e per assicurare la tempestiva ed efficace prosecuzione del piano di rientro, sono attribuite al Commissario *ad acta* le attività di gestione tecnico-amministrativa di rilevanza regionale, le funzioni di programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale finalizzate alla tempestiva adozione e attuazione del Programma Operativo 2019-2021 e del menzionato piano di rientro dai disavanzi sanitari. Il Commissario esercita tutti i poteri di gestione necessari per conseguire l'obiettivo del riequilibrio finanziario economico e contabile del Servizio sanitario regionale.

4. Il Commissario *ad acta*, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è affiancato da un *sub* commissario di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza, rispettivamente, in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa.



5. Il Commissario *ad acta*, per lo svolgimento dei suoi compiti, si avvale di una struttura amministrativa di supporto composta da 3 unità di personale, di cui 1 unità con qualifica dirigenziale, 1 unità con qualifica non dirigenziale di collaboratore amministrativo, tecnico-professionale e sanitario di categoria D e 1 unità con qualifica di assistente amministrativo di categoria C, in posizione di comando, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, ovvero di distacco obbligatorio, dalla regione Molise, da enti regionali e da enti del Servizio sanitario regionale, dotati di adeguata esperienza professionale per l'incarico da ricoprire e individuati previo interpello.

6. Il Commissario *ad acta* si avvale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) che fornisce supporto tecnico e operativo.

7. La regione Molise mette a disposizione del Commissario *ad acta* e del Commissario straordinario di cui all'articolo 2, il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi compiti, utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. In caso di ritardo o di inerzia della regione, il Commissario *ad acta* individua con proprio decreto le risorse umane e strumentali necessarie all'attuazione delle misure di cui al presente capo. In ogni caso il Commissario si avvale direttamente del supporto del Dirigente generale e dei dirigenti degli uffici della Direzione generale della salute della regione Molise cui può impartire ordini e direttive necessari all'attuazione del programma operativo vigente, del piano di rientro e di ogni ulteriore intervento previsto dal presente capo.

8. Il Commissario *ad acta* invia al Ministro della salute, ogni sei mesi, una relazione sullo stato di attuazione delle misure di cui al presente capo, anche con riferimento all'attività svolta dal Commissario straordinario di cui all'articolo 2.

Art. 7-ter.

(Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria della regione Molise)

1. Il Commissario *ad acta* di cui all'articolo 1, entro 30 giorni dalla nomina, previa intesa con la regione, nomina il Commissario straordinario per l'Azienda sanitaria della regione Molise (ASREM). In mancanza d'intesa con la regione entro il termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei ministri, a cui è invitato a partecipare il presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni.

2. Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza. Restano ferme le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità, nonché le preclusioni di cui all'articolo 3, comma 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. La nomina a Commissario straordinario costituisce causa legittima di recesso da ogni incarico presso gli enti del Servizio sanitario nazionale e presso ogni altro ente pubblico. Il Commissario straordinario, se dipendente pubblico, ha altresì diritto all'aspettativa non retribuita con conservazione dell'anzianità per tutta la durata dell'incarico.

3. L'ente del Servizio sanitario della regione corrisponde al Commissario straordinario il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario.

4. Il Commissario *ad acta* verifica periodicamente e comunque ogni quattro mesi l'operato del Commissario straordinario in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui ai programmi operativi vigenti. In caso di valutazione negativa del Commissario straordinario, ne dispone la revoca dall'incarico, previa verifica in contraddittorio. I Commissari straordinari decadono automaticamente dall'incarico in caso di

mancata adozione degli atti aziendali di cui al comma 4 nei termini ivi previsti.

5. Il Commissario straordinario verifica, periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari. Qualora sia dichiarata la decadenza dei direttori amministrativi e sanitari, il Commissario straordinario li sostituisce attingendo dagli elenchi regionali di idonei, costituiti nel rispetto delle procedure di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016. Nei casi di decadenza e in ogni altro caso di vacanza degli uffici di direttore sanitario o di direttore amministrativo, l'ente pubblica nel proprio sito *internet* istituzionale un avviso finalizzato ad acquisire la disponibilità ad assumere l'incarico. Qualora, trascorsi quindici giorni dalla pubblicazione, non sia pervenuta alcuna manifestazione di interesse, tale incarico può essere conferito anche a soggetti non iscritti negli elenchi regionali di idonei di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, che siano in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 1, comma 4, lettere *a)* e *b)*, del citato decreto legislativo n. 171 del 2016.

6. Il Commissario straordinario informa periodicamente e comunque ogni sei mesi sulle misure di risanamento adottate la conferenza dei sindaci di cui all'articolo 2, comma 2-*sexies*, lettera *e)*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, che può formulare al riguardo proposte non vincolanti.

#### Art. 7-*quater*.

(Supporto e collaborazione al Commissario ad acta)

1. Nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* può avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella regione e del programma operativo Covid previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, con-

vertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. A tal fine, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68.

#### Art. 7-*quinquies*.

(Cause di decadenza del Commissario ad acta)

1. Costituiscono cause di decadenza dall'incarico del Commissario *ad acta* nominato ai sensi dell'articolo 1:

*a)* il grave e ingiustificato ritardo nell'attuazione degli obiettivi di risanamento indicati negli atti di programmazione di cui al presente capo;

*b)* la mancata adozione del programma operativo Covid previsto dall'articolo 18, comma 1, ultimo periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, nonché del Piano straordinario di edilizia sanitaria nei termini di cui all'articolo 3, comma 2;

*c)* la mancata adozione degli atti aziendali nei casi e nei termini di cui all'articolo 2, comma 5.

#### Art. 7-*sexies*.

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le disposizioni di cui al presente capo si applicano sino all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Molise e comunque non oltre 24 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, prorogabili di ulteriori 12 mesi con delibera del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute.

**7. 01.** Federico, Testamento.

**(Inammissibile)**

ART. 8.

*Sopprimerlo.*

**8. 2.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*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:* il 14 febbraio 2021.

**8. 1.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Al comma 1, sostituire le parole:* non prima di novanta giorni e non oltre i centocinquanta giorni successivi *con le seguenti:* non prima di sessanta giorni e non oltre i novanta giorni successivi.

**8. 3.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*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. 4.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*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. 5.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

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

**8. 6.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

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

**8. 7.** Ferro, Bellucci, Gemmato.

*Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:*

Art. 8-*bis.*

*(Disposizioni a favore degli enti locali)*

1. Le amministrazioni pubbliche utilizzatrici dei lavoratori socialmente utili di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 28 febbraio 2000, n. 81, e all'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 280, nonché dei lavoratori già rientrati nell'abrogato articolo 7 del decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e dei lavoratori impegnati in attività di pubblica utilità, strutturalmente deficitarie ovvero in dissesto finanziario ai sensi degli articoli 242, 244 e 246, o in riequilibrio finanziario pluriennale ai sensi dell'articolo 243-*bis*, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, possono procedere immediatamente all'assunzione a tempo indeterminato, nei limiti della dotazione organica e del piano di fabbisogno del personale, per i fini di cui ai commi 495 e 497 della legge 27 dicembre 2019, n. 160, senza il controllo centrale sulle dotazioni organiche e sulle assunzioni di personale da parte della Commissione per la finanza e gli organici degli enti locali ai sensi degli articoli 155 e 243, commi 1 e 7, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

**8. 01.** De Filippo, Noja.

**(Inammissibile)**