

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

DL 35/2019 recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. C. 1816 Governo (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	132
ALLEGATO 1 (<i>Proposte emendative</i>)	144
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	135

SEDE REFERENTE:

DL 35/2019 recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. C. 1816 Governo (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	135
ALLEGATO 2 (<i>Nuovi emendamenti della Relatrice</i>)	174
ALLEGATO 3 (<i>Emendamento approvato</i>)	175

SEDE REFERENTE

Martedì 14 maggio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Armando Bartolazzi.

La seduta comincia alle 14.40.

DL 35/2019 recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. C. 1816 Governo.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta del 9 maggio 2019.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che il termine per la presentazione delle proposte emendative al provvedimento in oggetto è scaduto alle ore 11 di

ieri, lunedì 13 maggio. In proposito, comunica che sono state presentate circa 165 proposte emendative (*vedi allegato 1*), 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.

Tale criterio risulta più restrittivo di quello dettato, con riferimento agli ordinari progetti di legge, dall'articolo 89 del medesimo Regolamento, il quale attribuisce al Presidente la facoltà di dichiarare inammissibili gli emendamenti e gli articoli aggiuntivi che siano estranei all'oggetto del provvedimento. Rammenta, inoltre, che la lettera circolare del Presidente della Camera del 10 gennaio 1997 sull'istruttoria legislativa precisa che, ai fini del

vaglio di ammissibilità delle proposte emendative, la materia deve essere valutata con riferimento « ai singoli oggetti e alla specifica problematica affrontata dall'intervento normativo ».

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

In tale contesto, la Presidenza è pertanto chiamata ad applicare le suddette disposizioni regolamentari e quanto previsto dalla citata circolare del Presidente della Camera dei deputati del 1997.

Alla luce di tali considerazioni, avverte che devono considerarsi inammissibili per estraneità di materia le seguenti proposte emendative:

gli identici emendamenti Pedrazzini 12.4 e De Filippo 12.23 e l'emendamento De Filippo 12.24, poiché abrogano una norma della legge di bilancio 2019 volta a prevedere, per le procedure concorsuali della pubblica amministrazione bandite dal 2019, la copertura dei posti messi a concorso senza la possibilità di assunzione di idonei ed estendono al personale di aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale l'inapplicabilità delle altre disposizioni della menzionata legge di bilancio che innovano la disciplina di tali procedure concorsuali;

Carnevali 12.22, poiché estende l'inapplicabilità alle procedure per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico di aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, delle norme della legge di bilancio 2019 che prevedono, per le procedure concorsuali della pubblica amministrazione bandite dal 2019, la copertura dei posti messi a concorso senza la possibilità di assunzione di idonei;

Bologna 12.13, in quanto volto a riformare il percorso della formazione

specifico in medicina generale, con riferimento ad aspetti quali il contenuto dei corsi, le attività didattiche, i requisiti dei docenti, la composizione delle commissioni;

Ferro 12.18, dal momento che interviene sulle norme relative al limite massimo di età per il personale della dirigenza medica e per la cessazione dei rapporti convenzionali;

De Filippo 12.33, limitatamente ai commi 6-*bis* e 6-*ter*, in quanto prevedono la possibilità di assumere con contratti di formazione-lavoro gli abilitati alle professioni sanitarie, oltre che personale OSS, che si siano formati presso l'Ateneo con cui l'azienda sanitaria abbia stipulato i relativi protocolli di intesa per il corso di studi;

Santelli 12.19, limitatamente al comma 6-*ter*, in quanto volto a rendere libero l'accesso alla Facoltà di medicina e chirurgia e alle scuole di specializzazione della regione Calabria;

Tuzi 12.01, poiché diretto a garantire la tracciabilità per quanto riguarda i contratti di specializzazione medica che non siano stati effettivamente sottoscritti, al fine di utilizzare le relative risorse per nuovi contratti;

Troiano 13.3, in quanto diretto a prevedere norme specifiche per i medicinali di importazione parallela, vale a dire per le specialità medicinali per uso umano importate da uno Stato membro dell'Unione europea nel quale risultano autorizzate;

Chiazzese 13.4, in quanto diretto a modificare la disciplina in materia di prescrizioni di medicinali nei casi di primo trattamento di malattia cronica o di nuovo episodio di malattia non cronica per il quale sono disponibili più medicinali equivalenti;

Nappi 13.7, poiché diretto ad abrogare una disposizione che impedisce, in sede di aggiornamento del prontuario farmaceutico nazionale, di classificare i me-

dicinali equivalenti come farmaci a carico del SSN con decorrenza anteriore alla data di scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare (cosiddetto *patent linkage*);

Mammì 13.8, in quanto diretto ad autorizzare la trattazione di dati degli assistiti dal SSN anche attraverso l'implementazione di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione;

Sarli 13.9, poiché volto ad abrogare una disposizione concernente le modalità di alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico;

Sportiello 13.10, in quanto diretto a introdurre disposizioni relative alla possibilità, per i minori ultratredicenni, di sottoporsi ad accertamenti diretti o indiretti per infezioni HIV senza il consenso dei genitori, del tutore o del soggetto affidatario;

Lapia 13.11, in quanto diretto a comprendere, tra le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche i medici di comunità e delle cure primarie;

Magi 13.01, poiché diretto ad agevolare l'importazione, la trasformazione e la distribuzione, presso le farmacie, di *canabis*, rispetto a quanto già previsto dall'articolo 18-quater, comma 2, del decreto-legge n. 148 del 2017;

Provenza 13.02 e Trizzino 13.03, in quanto diretti a modificare la normativa vigente in materia di titolarità delle farmacie;

Mandelli 13.04, in quanto reca norme sull'esercizio di professioni ed arti sanitarie presso le farmacie;

Mandelli 13.05, in quanto reca norme in materia di distribuzione di medicinali nei comuni con popolazione non superiore a 5.000 abitanti;

Mugnai 13.06, poiché diretto ad estendere la possibilità, per i titolari e i

direttori responsabili di una farmacia, di ricoprire i ruoli di assistente e titolare di cattedra universitaria.

Propone, quindi, di fissare il termine per la presentazione di eventuali ricorsi avverso i giudizi di inammissibilità alle ore 17 della giornata odierna.

La Commissione concorda.

Elena CARNEVALI (PD), in relazione all'emendamento 12.22 a sua prima firma, dichiarato inammissibile, nonché agli identici emendamenti Pedrazzini 12.4 e De Filippo 12.23, di contenuto analogo, rileva che non è la prima volta che le proposte emendative sulle procedure concorsuali del personale sanitario non passano il vaglio di ammissibilità, nonostante l'oggettiva rilevanza del tema.

Al riguardo, osserva che anche dalle recenti audizioni di rappresentanti delle organizzazioni di categoria sono emerse le gravi conseguenze, sia in termini di costi sia di carenze relative agli organici, delle norme introdotte con la legge di bilancio 2019, che impediscono di procedere all'assunzione degli idonei in sanità.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ribadisce che il giudizio di inammissibilità prescinde completamente dal merito delle proposte emendative e si basa esclusivamente sui criteri rigorosi previsti dal Regolamento e ribaditi dalla giurisprudenza costituzionale con riferimento all'esame dei disegni di legge di conversione di decreti-legge. Osserva come ciò sia attestato, nel caso di specie, dal fatto che la maggior parte delle proposte emendative dichiarate inammissibili siano state presentate da deputati appartenenti a un gruppo di maggioranza.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento alla seduta già convocata al termine della seduta pomeridiana dell'Assemblea.

La seduta termina alle 14.55.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.55 alle 15.05.

SEDE REFERENTE

Martedì 14 maggio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Armando Bartolazzi.

La seduta comincia alle 21.55.

DL 35/2019 recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

C. 1816 Governo.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta odierna.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che sono stati presentati alcuni ricorsi avverso i giudizi di inammissibilità di talune proposte emendative pronunciati nella seduta di oggi pomeriggio.

In tale contesto, alla luce di un ulteriore esame delle proposte emendative, nonché a seguito dell'analisi dei motivi di ricorso adottati dai ricorrenti, la Presidenza ritiene di poter rivedere i giudizi di inammissibilità sulle seguenti proposte emendative, che devono pertanto considerarsi ammissibili. Si tratta degli identici emendamenti Pedrazzini 12.4 e De Filippo 12.23, dell'emendamento Carnevali 12.22 e, per analogia, dell'emendamento De Filippo 12.24, in quanto, sopprimendo le disposizioni recate dalla legge di bilancio 2019 che escludono, con riferimento alle procedure concorsuali per il personale medico e sanitario, la proroga della durata delle graduatorie vigenti, sono comunque riferibili alla materia disciplinata dall'ar-

ticolo 12 del decreto ai sensi del quale, per sopperire alla contingente carenza di personale sanitario, s'introducono determinate modalità assunzionali del personale medico.

La Presidenza ritiene, invece, di dover confermare i giudizi di inammissibilità per estraneità di materia sulle restanti proposte emendative.

Ricorda poi che, secondo quanto è stato stabilito in sede di Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, nella giornata odierna, questa seduta potrà andare avanti fino a mezzanotte.

Avverte, altresì, che la relatrice ha presentato i nuovi emendamenti 6.50 e 13.50 (*vedi allegato 2*), precisando che il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti può essere fissato alle ore 10 di domani, mercoledì 15 maggio.

Rossana BOLDI (Lega) chiede alla presidente se sia possibile prevedere il medesimo termine anche per la presentazione di subemendamenti relativi agli emendamenti della relatrice già contenuti nel fascicolo.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che le proposte emendative 3.40, 5.01, 11.17 e 11.16 sono state presentate dalla relatrice entro il termine ordinario previsto per la presentazione di emendamenti al provvedimento in oggetto e, pertanto, la presidenza non ha fissato un termine per eventuali subemendamenti, ciò che accade, invece, quando gli emendamenti vengono presentati dal Governo o dal relatore oltre il predetto termine.

Tuttavia, considerata la richiesta avanzata dalla deputata Boldi ritiene, anche sulla base di numerosi precedenti, di poterla accogliere, fissando pertanto il termine per la presentazione di subemendamenti agli emendamenti della relatrice già contenuti nel fascicolo alle ore 10 di domani.

Dà quindi la parola alla relatrice, deputata Nesci, per l'espressione dei pareri sulle proposte emendative riferite agli articoli 1 e 2.

Dalila NESCI (M5S), *relatrice*, in relazione alle proposte emendative riferite all'articolo 1, esprime parere contrario sugli identici emendamenti Santelli 1.3, Ferro 1.4 e Viscomi 1.5. Invita al ritiro i presentatori dell'emendamento Santelli 1.2, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario.

Esprime, quindi, parere favorevole sull'emendamento Carnevali 1.6, a condizione che sia riformulato nei termini indicati in allegato (*vedi allegato 3*), e parere contrario sull'emendamento Maria Tripodi 1.1. Chiede, poi, di poter accantonare l'emendamento Viscomi 1.7 e invita al ritiro i presentatori dell'emendamento Viscomi 1.8, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario.

In relazione alle proposte emendative relative all'articolo 2, esprime parere contrario sugli emendamenti Santelli 2.1, Viscomi 2.2 e 2.3 e Carnevali 2.4. Invita, quindi, al ritiro i presentatori dell'articolo aggiuntivo Ferro 2.01, precisando che altrimenti che il parere è da considerarsi contrario.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI esprime parere conforme a quello formulato dalla relatrice.

Felice Maurizio D'ETTORE (FI), sottolinea che l'emendamento Santelli 1.3, di cui è cofirmatario, soppressivo dell'intero Capo I, è motivato dal fatto che esso contiene disposizioni che azzerano il ruolo della regione nella gestione del servizio sanitario e, pertanto, corrono il rischio di essere dichiarate incostituzionali. Ricorda, infatti, che la Corte costituzionale ha più volte affermato che un assorbimento totale di funzioni può essere determinato da una situazione di urgenza mentre il provvedimento in esame continua ad affidare alla regione alcune funzioni. Invita, quindi, il Governo e la maggioranza a svolgere un approfondimento su questi temi.

Antonio VISCOMI (PD) segnala che l'emendamento a sua prima firma 1.5, soppressivo dell'intero Capo primo, è la logica conseguenza di quanto affermato da de-

putati del suo gruppo nel corso della discussione in aula in relazione al fatto che tale norme rappresentano una palese violazione dell'articolo 117 della Costituzione. Rileva inoltre che la soluzione proposta con il decreto in esame non rappresenta una terapia adeguata per la « malattia » del servizio sanitario calabrese.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Santelli 1.3, 1.4 Ferri e Viscomi 1.5.

Felice Maurizio D'ETTORE (FI) invita la relatrice a riconsiderare il parere espresso sull'emendamento Santelli 1.2 di cui è cofirmatario.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, segnala che la relatrice ha espresso un parere favorevole sull'emendamento Carnevali 1.6, a condizione che sia riformulato nei predetti termini, evidenziando che la riformulazione proposta potrebbe di fatto assorbire l'emendamento Santelli 1.2.

Felice Maurizio D'ETTORE (FI) ritira l'emendamento Santelli 1.2.

Elena CARNEVALI (PD) accetta la riformulazione dell'emendamento 1.6 di cui è prima firmataria.

La Commissione, con distinte votazioni, approva l'emendamento Carnevali 1.6 (*Nuova formulazione*) (*vedi allegato 3*) e respinge l'emendamento Maria Tripodi 1.1.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dispone l'accantonamento dell'emendamento Viscomi 1.7.

Antonio VISCOMI (PD) chiede alla relatrice di accantonare l'emendamento a sua prima firma 1.8, nonché l'articolo aggiuntivo Ferro 2.01, in quanto concernenti il tema dello sblocco delle assunzioni del personale sanitario nella regione Calabria, analogamente all'articolo aggiuntivo 5.01 della relatrice.

Vito DE FILIPPO (PD) si associa alla proposta di accantonamento effettuata dal collega Viscomi.

Dalila NESCI (M5S), *relatrice*, ritiene che l'emendamento Viscomi 1.8 e l'articolo aggiuntivo Ferro 2.01 possano essere esaminati congiuntamente al suo articolo aggiuntivo 5.01.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dispone l'accantonamento dell'emendamento Viscomi 1.8 e dell'articolo aggiuntivo Ferro 2.01.

La Commissione respinge l'emendamento Santelli 2.1.

Antonio VISCOMI (PD) raccomanda l'approvazione degli emendamenti a sua prima firma 2.2 e 2.3, aventi la finalità di garantire i diritti del soggetto valutato, evitando il rischio che il commissario possa assumere decisioni arbitrarie.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Viscomi 2.2 e 2.3.

Elena CARNEVALI (PD) raccomanda l'approvazione dell'emendamento a sua prima firma 2.4, sottolineando che la previsione di non consultare la Conferenza dei sindaci rappresenta un'aggravante della natura incostituzionale delle disposizioni contenute nel decreto-legge, di cui non riesce a comprendere la motivazione.

Felice Maurizio D'ETTORE (FI) sottoscrive l'emendamento Carnevali 2.4, condividendone le finalità e invitando il rappresentante del Governo a fornire chiarimenti in ordine alle scelte adottate con il decreto-legge, che portano ad escludere la possibilità di consultare organi rappresentativi dei territori.

Antonio VISCOMI (PD) si associa alla richiesta del collega D'Ettole rilevando, in particolare, il cambiamento di posizione di una delle forze di maggioranza che finora si era sempre caratterizzata per la difesa

dell'autonomia degli enti territoriali. Nel richiamare le recenti dichiarazioni dell'ex commissario della regione Calabria, Massimo Scura, sui dati inesatti forniti dal Governo per giustificare gli interventi adottati, sottolinea che la competenza tecnica non può essere distinta dalla capacità rappresentativa. Invita quindi a riconsiderare il parere contrario espresso sull'emendamento in discussione. Ribadisce che il Governo ha deciso di adottare un approccio « militarizzato » rispetto ad una situazione difficile, basandosi sul presupposto per cui le misure adottate finora sarebbero state prive di effetti.

Vito DE FILIPPO (PD) ricordando che già la normativa vigente consente in determinate condizioni di poter prescindere dal parere della Consulta dei sindaci, evidenzia che il decreto in esame rivela una plateale impostazione propagandistica, volta al perseguimento di finalità diverse da quella del risanamento del sistema sanitario calabrese.

Nicola STUMPO (LeU), nel ribadire la contrarietà del suo gruppo all'impostazione complessiva del provvedimento in esame, esprime un particolare dissenso in relazione alla scelta di eliminare ogni forma di confronto con le realtà territoriali, sottolineando che un approccio di questo tipo non consente di superare le attuali criticità.

Dalila NESCI (M5S), *relatrice*, dichiara di considerare antidemocratico non il contenuto del decreto, ma le politiche adottate in Calabria nel settore sanitario negli anni passati, aventi come solo obiettivo la spartizione di nomine e benefici. Ricorda che alcune misure straordinarie sono funzionali all'esigenza di velocizzare i tempi per consentire alle strutture sanitarie di risollevarsi in un arco temporale di diciotto mesi.

Vincenza BRUNO BOSSIO (PD) osserva che le dichiarazioni della relatrice rivelano la natura meramente propagandistica delle norme adottate rispetto alle prossime ele-

zioni che si svolgeranno nella regione Calabria. Tali disposizioni si basano su una mistificazione del ruolo della regione, nascondendo il fatto che da un decennio oramai la sanità calabrese è gestita da un commissario straordinario. Nel ribadire che le norme contenute nel decreto aumentano ulteriormente la possibilità che il commissario agisca in maniera arbitraria, prevede che tale concentrazione di poteri farà del male alle forze dell'attuale maggioranza, che non saranno in grado di gestire la situazione.

Andrea CECCONI (Misto-MAIE), pur riconoscendo che la situazione della regione Calabria richiede interventi eccezionali segnala che, visto l'attuale assetto costituzionale, occorre garantire il rispetto della leale collaborazione con la regione e del principio di sussidiarietà per scongiurare il rischio di una dichiarazione di incostituzionalità delle norme adottate.

Francesco SAPIA (M5S) ritiene doveroso precisare che la nomina dei direttori delle aziende sanitarie è stata sempre effettuata dal presidente della regione Calabria e che, quindi, una parte rilevante di responsabilità rispetto alla situazione disastrosa della sanità calabrese ricadono sul presidente della regione. Precisa che attraverso il decreto in esame il Movimento 5 Stelle ha inteso dare dignità ai malati attraverso la legalità.

La Commissione respinge l'emendamento Carnevali 2.4 e procede all'esame delle proposte emendative riferite all'articolo 3.

Dalila NESCI (M5S), *relatrice*, in relazione alle proposte emendative riferite all'articolo 3, propone l'accantonamento dell'emendamento Viscomi 3.38 ed esprime parere contrario sugli emendamenti Siani 3.39, Santelli 3.8, Carnevali 3.31, sugli identici emendamenti Rostan 3.2, Santelli 3.9 e Bruno Bossio 3.30, nonché sull'emendamento Ferro 3.21 e sugli identici emendamenti Santelli 3.10, Ferro 3.24 e Viscomi 3.32. Invita quindi al

ritiro i presentatori degli emendamenti Ferro 3.25 e 3.26 e 3.27, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario, ed esprime parere contrario sugli emendamenti Santelli 3.11 e sugli identici emendamenti Rostan 3.3, Maria Tripodi 3.5 e Ferro 3.22, nonché sugli emendamenti Santelli 3.12, Viscomi 3.33 e Santelli 3.13. Invita al ritiro, precisando che altrimenti che il parere è da considerarsi contrario, i presentatori dell'emendamento Santelli 3.6 ed esprime parere contrario sugli emendamenti Ferro 3.23 e Rostan 3.1. Invita al ritiro, precisando che altrimenti che il parere è da considerarsi contrario, i presentatori dell'emendamento Ferro 3.28 ed esprime parere contrario sugli identici emendamenti Rostan 3.4 e De Filippo 3.34 e sull'emendamento Viscomi 3.35. Invita al ritiro, precisando che altrimenti che il parere è da considerarsi contrario, i presentatori degli emendamenti Viscomi 3.36 e Santelli 3.16; esprime parere contrario sugli identici emendamenti Santelli 3.15 e Ferro 3.29 ed invita al ritiro, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario, i presentatori dell'emendamento Cannizzaro 3.14. Esprime, quindi, parere contrario sugli emendamenti Maria Tripodi 3.7 e Carnevali 3.37 e raccomanda l'approvazione del proprio emendamento 3.40. Esprime, quindi, parere contrario sugli emendamenti Santelli 3.17 e sugli identici emendamenti Santelli 3.18 e Ferro 3.20 e propone l'accantonamento dell'emendamento Ferro 3.19 e dell'articolo aggiuntivo Misiti 3.01, per ragioni analoghe a quelle dell'accantonamento dell'emendamento Viscomi 3.38.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI esprime parere conforme a quello della relatrice.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dispone l'accantonamento degli emendamenti Viscomi 3.38 e Ferro 3.19 e dell'articolo aggiuntivo Misiti 3.01.

Elena CARNEVALI (PD), illustrando l'emendamento Siani 3.39, di cui è cofir-

mataria, evidenza che lo stesso è essenzialmente volto ad assicurare il fondamentale rispetto dei principi costituzionali di leale collaborazione e sussidiarietà nell'esercizio del delicato potere sostitutivo, per sua natura di carattere eccezionale. In particolare, segnala come la disposizione di cui all'articolo 3, comma 1, secondo periodo, oggetto di soppressione ad opera della citata proposta emendativa è di fatto volta ad escludere qualsivoglia ruolo partecipativo dei rappresentanti istituzionali della regione Calabria, in caso di mancata intesa con la Regione stessa nell'ambito della procedura di nomina del Commissario straordinario, circostanza quest'ultima ancor più allarmante, tenuto conto del fatto che nel nostro Paese la sanità è gestita per circa l'80 per cento delle risorse finanziarie stanziata dalle regioni medesime.

La Commissione respinge l'emendamento Siani 3.39.

Roberto BAGNASCO (FI) illustra le finalità dell'emendamento Santelli 3.8, di cui è cofirmatario, volto ad evitare irragionevoli automatismi nella decadenza del Commissario regionale all'uopo nominato, in considerazione della necessità di tutelare comunque chi abbia bene operato nell'assolvimento dei propri compiti, conseguendo al contempo il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Antonio VISCOMI (PD), in relazione alla proposta emendativa in discussione, richiama la necessità che i poteri sostitutivi attribuiti dal legislatore siano sempre esercitati in maniera motivata e proporzionata rispetto alle finalità perseguite, in ottemperanza a quanto prescritto dall'articolo 120 della Costituzione, nonché alla luce della disciplina attuativa recata dall'articolo 8 della legge n. 131 del 2003, al fine di garantire sempre il fondamentale rispetto dei principi di leale collaborazione e sussidiarietà.

La Commissione respinge l'emendamento Santelli 3.8.

Elena CARNEVALI (PD) illustra l'emendamento a sua prima firma 3.31, sul quale auspica possa aver luogo una discussione ampia e approfondita, giacché la disposizione di cui all'articolo 3, comma 2, primo periodo, sulla quale esso incide, appare molto sospetta. Segnala, in particolare, che tale disposizione consente di scegliere il Commissario straordinario da preporre agli enti del Servizio sanitario regionale calabrese senza ricorrere necessariamente all'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, formato ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 171 del 2016, in ciò contravvenendo in maniera spudorata a fondamentali esigenze di trasparenza e selettività nella nomina dei predetti soggetti. Nel rammentare che la disposizione in esame è già stata additata da diversi quotidiani come una norma potenzialmente volta a favorire i « raccomandati », invita la relattrice a disporre l'accantonamento dell'emendamento 3.31, stante l'assoluta irragionevolezza di procedere in deroga al citato decreto legislativo n. 171 del 2016.

Nicola STUMPO (LeU), evidenziando che la proposta emendativa in discussione presenta un contenuto analogo al successivo emendamento Rostan 3.2, di cui è cofirmatario, osserva come la mancata previsione del ricorso esclusivo al citato elenco nazionale comporta il venir meno dei necessari requisiti di oggettività e trasparenza nella selezione dei Commissari straordinari di cui all'articolo 3 del presente decreto-legge. Nel rilevare altresì che la norma in oggetto appare suscettibile di costituire un pericoloso precedente, nella misura in cui pone in discussione una procedura in linea di principio applicabile a tutte le regioni italiane, si associa alla richiesta di accantonamento delle proposte emendative vertenti su tale argomento.

Felice Maurizio D'ETTORE (FI) ritiene che la disposizione di cui all'articolo 3, comma 2, primo periodo, del decreto-legge

in esame, appare foriera, in un ambito di tale delicatezza, di scelte di natura puramente discrezionale, rimesse in via esclusiva all'autorità governativa, senza più le garanzie offerte dal prescritto ricorso all'elenco nazionale di cui al citato decreto legislativo n. 171 del 2016, consentendo di fatto la nomina a Commissario straordinario anche di soggetti privi dei richiesti profili curriculari. Nel richiamare l'attenzione sui rischi connessi alla definizione di un regime speciale per la sola regione Calabria, chiede delucidazioni al Governo in merito alle ragioni di ordine tecnico, politico, giuridico e gestionale sottese alla disposizione oggetto di censura, evidenziando altresì come la stessa incida di fatto su un sistema sanitario regionale già pesantemente compromesso, non solo dal punto di vista finanziario.

Vincenza BRUNO BOSSIO (PD) ribadisce la contraddittorietà dimostrata anche in tale circostanza dal MoVimento 5 Stelle, che, se da un lato ha addebitato le responsabilità del dissesto sanitario calabrese al potere di nomina dei direttori da parte del Presidente della regione, dall'altro con la disposizione in esame mira di fatto a rimettere direttamente al Governo il potere di scelta dei Commissari straordinari, ricorrendo all'occorrenza ai cosiddetti « amici degli amici ». Segnala inoltre che la deliberata deroga a quanto previsto in materia dal decreto legislativo n. 171 del 2016 confligge apertamente con quanto oggi stesso dichiarato dal Vicepresidente del Consiglio Luigi Di Maio in merito alla presentazione di un'apposita proposta di legge volta a creare uno specifico albo di professionisti di comprovata competenza ed esperienza cui ricorrere, anche attraverso la modalità del previo sorteggio, in tali fattispecie.

Antonio VISCOMI (PD), anticipando l'illustrazione del successivo emendamento Bruno Bossio 3.30, di cui è cofirmatario, vertente su analoga materia, richiama l'attenzione dei colleghi circa la possibilità che il Commissario straordinario possa essere scelto anche tra soggetti di com-

provata competenza ed esperienza posti in quiescenza. Evidenzia in proposito che tale soluzione, per altro non assistita dalla previsione di alcun vincolo temporale, risulta del tutto inidonea rispetto ai gravosi impegni richiesti dai seri problemi gestionali che caratterizzano in larga misura gli enti del Servizio sanitario calabrese, ponendosi altresì in contrasto con la più volte dichiarata intenzione da parte dell'attuale maggioranza parlamentare di lasciare maggiore spazio alle nuove generazioni.

Rossana BOLDI (Lega) si associa alla richiesta di accantonamento dell'emendamento Carnevali 3.31, al fine di consentire un supplemento di istruttoria sullo stesso.

Luca RIZZO NERVO (PD) si associa anch'egli alla richiesta di accantonamento testé formulata, evidenziando come il ricorso all'elenco nazionale di cui al citato decreto legislativo n. 171 del 2016 avrebbe assicurato il rispetto della dovuta trasparenza, l'ottemperanza ad una graduatoria validata da una specifica Commissione tecnico di alto profilo, nonché l'effettivo accertamento delle competenze. A suo giudizio, la disposizione di cui all'articolo 3, comma 2, primo periodo, appare dunque priva di razionalità, aprendo la strada ad inevitabili arbitri ed eccessiva discrezionalità.

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) ritiene che la disposizione di cui all'articolo 3, comma 2, primo periodo, del provvedimento in esame appare assai poco ponderata e probabilmente indotta da un'urgenza dettata da circostanze emergenziali, rivelandosi però poco confacente rispetto ad una efficace soluzione dei reali problemi gestionali che caratterizzano da anni la sanità calabrese. Associandosi anch'essa alla richiesta di accantonamento in precedenza formulata dai colleghi, rileva come sia viceversa indispensabile che il Governo adotti misure specifiche volte ad assicurare un effettivo efficientamento amministrativo dell'intero comparto sanitario della Regione Calabria.

Dalila NESCI (M5S), *relatrice*, in relazione alle nomine dei dirigenti sanitari fatte in passato dai presidenti della regione Calabria, segnala che l'elemento critico non era rappresentato dalla loro discrezionalità ma dal fatto che erano effettuate in relazione a soggetti che per legge dovevano essere rimossi in quanto le aziende da loro gestite erano in disavanzo. Quanto alle accuse di volere favorire « amici », osserva che lei stessa e gli altri esponenti del Movimento 5 Stelle, con gli esposti e gli atti di sindacato ispettivo presentati in passato hanno ottenuto solo inimicizie in determinati ambienti. Ricorda che la *ratio* della norma in discussione non è quella di escludere l'utilizzazione dell'elenco nazionale previsto dal decreto legislativo n. 171 del 2016, ma di poter utilizzare tutte le competenze disponibili, anche alla luce del fatto che probabilmente non sarà facile trovare persone disposte a svolgere il ruolo di commissario. Ricorda, inoltre, che tutte le forze politiche hanno proposto di modificare le disposizioni relative a tale elenco e che i tempi di aggiornamento dello stesso non sono brevi.

Nel ribadire che la norma in discussione vuole assicurare una maggiore possibilità di scelta per l'individuazione dei commissari si dichiara disponibile a proporre l'accantonamento dei relativi emendamenti nel caso in cui i presentatori insistano per tale richiesta.

Salvatore DEIDDA (FdI) segnala che la previsione di utilizzare per il ruolo di commissari anche personale in quiescenza testimonia l'intenzione di volere perpetuare un atteggiamento che discrimina le nuove generazioni, nonostante siano in molti casi in possesso di una formazione più che adeguata, costringendole a recarsi all'estero.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, alla luce degli interventi svolti e preso atto di quanto dichiarato dalla relatrice Nesci, dispone l'accantonamento dell'emendamento Carnevali 3.31, degli identici emendamenti Rostan 3.2, Santelli 3.9 e Bruno

Bossio 3.30, nonché dell'emendamento Ferro 3.21, degli identici emendamenti Santelli 3.10, Ferro 3.24 e Viscomi 3.32 e degli emendamenti Ferro 3.25, 3.26 e 3.27.

Felice Maurizio D'ETTORE (FI) illustra le finalità dell'emendamento Santelli 3.11, di cui è cofirmatario.

La Commissione respinge l'emendamento Santelli 3.11.

Nicola STUMPO (LeU), illustrando l'emendamento Rostan 3.3, di cui è cofirmatario, rileva che la previsione, recata dal comma 4 dell'articolo 3, di nominare commissari straordinari anche per più enti del servizio sanitario regionale non può essere giustificata nemmeno da ragioni economiche, visto che il decreto prevede il cumulo dei compensi. Osservando che in passato gli esponenti del Movimento 5 Stelle avrebbero contestato con ogni mezzo l'introduzione di una norma di questo tipo, ribadisce di considerarla culturalmente inaccettabile.

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) dichiara di non comprendere le motivazioni di quanto previsto dal comma 4, osservando che solo una sorta di « *avatar* » potrebbe svolgere con efficacia il ruolo di commissario per più di un'azienda sanitaria. Invita pertanto ad una riflessione su tale previsione, anche attraverso un accantonamento degli emendamenti in discussione, sottolineando che occorre un congruo numero di persone per raggiungere obiettivi concreti.

Roberto BAGNASCO (FI), nel riconoscere la doverosità di un intervento sulla sanità calabrese e convergendo sull'obiettivo di arginare interferenze politiche sul settore, invita ad evitare di introdurre norme confuse e giudica inattuabile la previsione di affidare ad un solo soggetto il ruolo di commissario per più aziende sanitarie.

Antonio VISCOMI (PD) segnala che il Partito Democratico ha presentato, con

intento in qualche modo provocatorio l'emendamento a sua prima firma 3.33, che limita la possibilità di designare lo stesso commissario a due enti territorialmente contigui. Il parere contrario espresso su tale emendamento dimostra l'intenzione di non volere tenere conto delle reali possibilità di intervento dei singoli commissari, evidentemente con l'intenzione recondita di affidarsi alle strutture presenti sul territorio.

A suo avviso, il ruolo formale che s'intende affidare ai commissari troverebbe conferma nel contenuto dell'emendamento 3.40 della relatrice, che prevede di costituire un'unità di crisi speciale, con compiti che si sovrappongono a quelli degli stessi commissari.

Felice Maurizio D'ETTORE (FI) osserva che, affidando le competenze di più enti allo stesso commissario, si determina un difficile raggiungimento degli obiettivi prefissati e si rischia che venga effettuata una delega a favore di sub-commissari, con conseguente perdita di controllo da parte del ministero. Nel comprendere che in situazioni di emergenza possa essere necessario adottare un meccanismo di questo tipo, ravvisa tuttavia l'opportunità di prevederne un utilizzo temporaneo, invitando a considerare una riformulazione degli emendamenti presentati.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI segnala che la previsione recata dal comma 4 dell'articolo 3, così come quella del comma 2 sull'ambito della scelta dei commissari, oggetto delle proposte emendative appena accantonate, sono dovute alla oggettiva problematicità di trovare soggetti disposti a svolgere questo ruolo in ragione della sua durata ridotta e delle notevoli difficoltà che comporta.

Elena CARNEVALI (PD) osserva che l'elenco previsto dal decreto legislativo n. 171 del 2016 contiene quasi mille nominativi ed è quindi probabile che, anche alla luce del fatto che una esperienza in Calabria costituirebbe un elemento di vantaggio per l'inserimento nel nuovo elenco,

si possa ottenere un numero congruo di disponibilità. Nel ribadire l'impossibilità di svolgere in maniera efficiente il ruolo di commissario avendo la competenza su più enti, ricorda che il Movimento 5 Stelle si era battuto nella scorsa legislatura per la creazione di un albo pubblico, mentre la normativa proposta risulta poco trasparente, non chiarendo la natura della deroga prevista. Ricorda, inoltre, che occorre tenere distinto il ruolo di commissario da quello della magistratura che indaga su eventuali comportamenti criminali.

Roberto BAGNASCO (FI) ringrazia il sottosegretario Bartolazzi per la sincerità delle affermazioni da ultimo rese, osservando come tuttavia debba essere compito del Governo porre i soggetti che andranno a ricoprire tali delicati incarichi nelle condizioni di poter operare al meglio, fermo restando il vincolo temporale loro imposto dal decreto.

Antonio VISCOMI (PD), associandosi alle considerazioni svolte dal deputato Bagnasco, anche nel ringraziamento rivolto al sottosegretario Bartolazzi, rileva come l'orientamento talvolta prevalente di ricorrere nei casi di *mala gestio* sanitaria a soggetti appartenenti al personale militare non sempre abbia prodotto risultati soddisfacenti, salvo naturalmente specifiche eccezioni quale quella rappresentata dall'ASL di Salerno, dal momento che non è sufficiente limitarsi alla semplice selezione delle posizioni apicali ma occorre altresì che le stesse mantengano un forte e consapevole legame con le singole realtà territoriali, condizione imprescindibile per addivenire, a suo avviso, all'adozione di soluzioni efficaci.

Nicola STUMPO (LeU) si associa anch'egli alle valutazioni da ultimo espresse dai colleghi Bagnasco e Viscomi, ivi incluso il ringraziamento al sottosegretario Bartolazzi, rimarcando come debba essere tuttavia compito del Governo individuare le persone migliori cui affidare lo svolgimento di tali delicati incarichi gestionali.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Rostan 3.3, Maria Tripodi 3.5 e Ferro 3.22.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, secondo quanto convenuto tra i gruppi, sospende l'esame del provvedimento, pre-

annunciando che lo stesso riprenderà nella seduta di domani a partire dalle ore 12.

La seduta termina alle 0.05 di mercoledì 15 maggio 2019.

ALLEGATO 1

**DL 35/2019 recante misure emergenziali per il servizio sanitario
della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.
C. 1816 Governo.**

PROPOSTE EMENDATIVE

ART. 1.

Sopprimere gli articoli da 1 a 10.

- * **1. 3.** Santelli, Occhiuto, Novelli, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore.

Sopprimere gli articoli da 1 a 10.

- * **1. 4.** Ferro, Bellucci.

Sopprimere gli articoli da 1 a 10.

- * **1. 5.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, dopo le parole: degli obiettivi previsti aggiungere le seguenti: nella linea guida per l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza e.

- 1. 2.** Santelli, Occhiuto, Maria Tripodi, D'Ettore, Mugnai, Versace.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: e nella garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

- 1. 6.** Carnevali, Bruno Bossio, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. La Regione Calabria non è soggetta al rispetto della normativa di cui all'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, per il debito sanitario esistente alla data del 31 dicembre 2018. Tale debito viene assunto dallo Stato ed i cittadini calabresi lo rimborseranno con le accise sull'imposta sul reddito delle persone fisiche e sull'imposta sul valore aggiunto nel periodo di trent'anni fino a tutto il 31 dicembre 2048.

- 1. 1.** Maria Tripodi, D'Ettore, Santelli, Occhiuto, Mugnai, Versace.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Il Ministro della salute presenta alle Camere, a cadenza bimestrale, una relazione in merito agli atti assunti ed alle attività svolte in attuazione del presente decreto nonché ai relativi effetti, con particolare riguardo all'impatto sul livello conseguito dei livelli essenziali di assistenza.

- 1. 7.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Al fine di consentire il conseguimento di adeguati livelli di assistenza, per tutto il periodo di vigenza del presente

decreto sono sospesi gli effetti delle norme vigenti che impediscono lo svolgimento delle procedure concorsuali e le relative assunzioni in conseguenza e per effetto dell'accertato aumento di spesa.

- 1. 8.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

ART. 2.

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

- 2. 1.** Santelli, Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore, Novelli, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla.

Al comma 1, terzo periodo, sostituire le parole: previa contestazione *con le seguenti:* previa specifica e motivata contestazione.

- 2. 2.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, terzo periodo, dopo le parole: provvede motivatamente, *aggiungere le seguenti:* con specifico riferimento alle ragioni avanzate dall'interessato,.

- 2. 3.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, terzo periodo, sopprime le parole: e senza i pareri di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n. 171 del 2016.

- 2. 4.** Carnevali, Bruno Bossio, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo l'articolo 2, aggiungere seguente:

Art. 2-bis.

(Personale degli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria)

1. Al fine di assicurare la tutela dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario previsti dalla vigente normativa, il Commissario *ad acta* procede, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, alla ricognizione dei fabbisogni di personale degli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria.

2. Nei successivi trenta giorni il Commissario *ad acta* predispone la graduatoria delle priorità dei fabbisogni e, in deroga a tutte le procedure previste dalla vigente normativa in materia di blocco assunzionale, procede alla sottoscrizione di contratti di lavoro a tempo determinato attingendo alle graduatorie esistenti, per il profilo richiesto, presso tutti gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria. Nel caso in cui non siano disponibili graduatorie derivanti da procedure concorsuali espletate, il Commissario *ad acta* richiede una terna di nominativi ai competenti Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri e provvede alla sottoscrizione dei relativi contratti di lavoro.

3. Agli oneri derivanti dal presente articolo si provvede mediante le risorse umane e finanziarie già disponibili.

- 2. 01.** Ferro, Bellucci.

ART. 3.

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: previa intesa con la Regione *aggiungere le seguenti:* nonché con il rettore nei casi previsti.

- 3. 38.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

3. 39. Siani, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Bruno Bossio.

Al comma 1, terzo periodo, dopo le parole: ne svolge le funzioni, aggiungere le seguenti: in caso di valutazione negativa scaturente dal non raggiungimento degli obiettivi.

3. 8. Santelli, Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, Novelli, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, D'Ettore.

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: è scelto, sopprimere la seguente: anche.

Conseguentemente, al medesimo periodo, sopprimere le parole: , anche in quiescenza.

3. 31. Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani, Bruno Bossio.

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: è scelto, sopprimere la seguente: anche.

*** 3. 2.** Rostan, Stumpo.

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: è scelto, sopprimere la seguente: anche.

*** 3. 9.** Santelli, Occhiuto, Novelli, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore.

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: è scelto, sopprimere la seguente: anche.

*** 3. 30.** Bruno Bossio, Viscomi, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

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

Conseguentemente, al medesimo periodo, sopprimere le parole: , anche in quiescenza.

3. 21. Ferro, Bellucci.

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

*** 3. 10.** Santelli, Occhiuto, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore, Bagnasco, Mugnai, Bond, Brambilla, Versace.

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

*** 3. 24.** Ferro, Bellucci.

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

*** 3. 32.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: anche in quiescenza con le seguenti: , individuabili anche nell'ambito delle società a totale capitale pubblico.

3. 25. Ferro, Bellucci.

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: anche in quiescenza aggiungere le seguenti: , individuabili anche nell'ambito delle società a totale capitale pubblico

3. 26. Ferro, Bellucci.

Al comma 2, quarto periodo, dopo le parole: se dipendente pubblico aggiungere le seguenti: o di società a totale capitale pubblico.

3. 27. Ferro, Bellucci.

Al comma 3, secondo periodo, sostituire le parole: più anziano per età preposto ad unità *con le seguenti:* più anziano nella direzione di unità.

- 3. 11.** Santelli, Occhiuto, Brambilla, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore.

Sopprimere il comma 4.

- * **3. 3.** Rostan, Stumpo.

Sopprimere il comma 4.

- * **3. 5.** Maria Tripodi, D'Ettore, Santelli, Occhiuto, Mugnai, Versace.

Sopprimere il comma 4.

- * **3. 22.** Ferro, Bellucci.

Al comma 4, sostituire le parole: Può essere nominato *con le seguenti:* Non può essere nominato.

- 3. 12.** Santelli, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore, Occhiuto, Mugnai, Versace.

Al comma 4, sostituire le parole: per più enti *con le seguenti:* per non più di due enti territorialmente contigui.

- 3. 33.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

4-bis. I Commissari straordinari, nominati ai sensi del presente articolo, nelle Aziende sanitarie provinciali, provvedono a istituire, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e secondo le modalità operative indicate dal Commissario *ad acta*, le Unità di cure primarie a cui dovranno afferire i pazienti

interessati da patologie classificabili come codici bianchi. Le misure di cui al presente comma si attuano nell'ambito delle risorse della regione.

- 3. 13.** Santelli, Occhiuto, Mugnai, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore, Bagnasco, Bond, Novelli, Brambilla.

Sostituire il comma 5, con il seguente:

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

- 3. 6.** Santelli, Maria Tripodi, Cannizzaro, D'Ettore, Occhiuto, Mugnai, Versace, Bond, Novelli.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. L'ente del Servizio sanitario della Regione Calabria corrisponde al Commissario straordinario il compenso determinato sulla base dei seguenti criteri:

a) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione inferiore a 200.000 abitanti il compenso lordo massimo pari a euro 136.000;

b) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione compresa tra 200.000 abitanti e 500.000 abitanti il compenso lordo massimo pari a euro 156.000;

c) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione superiore a 500.000 abitanti il compenso lordo massimo pari ad euro 166.000;

d) per le Aziende ospedaliere e universitarie fino a 600 posti letto il compenso lordo massimo pari ad euro 136.000;

e) per le Aziende ospedaliere e universitarie con posti letto compresi tra 600 e 800 il compenso lordo massimo pari ad euro 146.000;

f) per le Aziende ospedaliere e universitarie con posti letto superiori a 800 il compenso lordo massimo pari ad euro 166.000.

Agli importi calcolati sulla base dei precedenti criteri possono essere aggiunte indennità di risultato nella misura massima del 20 per cento del compenso in caso di conseguimento degli obiettivi prefissati dalla programmazione regionale. I compensi dei Direttori sanitari e dei Direttori amministrativi devono essere calcolati sulla base dei criteri precedenti con la riduzione del 20 per cento del compenso lordo massimo previsto per i Direttori generali ed i Commissari straordinari delle rispettive Aziende. L'indennità di risultato aggiuntiva dovrà essere ugualmente decurtata del 20 per cento.

3. 23. Ferro, Bellucci.

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: , anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4.

3. 1. Rostan, Stumpo.

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: , anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4 *aggiungere le seguenti:* e comunque entro il limite fissato ai sensi dell'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.

3. 28. Ferro, Bellucci.

Al comma 5, sopprimere dal secondo periodo fino alla fine del comma.

*** 3. 4.** Rostan, Stumpo.

Al comma 5, sopprimere dal secondo periodo fino alla fine del comma.

*** 3. 34.** De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Siani, Bruno Bossio.

Al comma 5, sopprimere il secondo, terzo e quarto periodo.

3. 35. Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 5, secondo periodo, dopo le parole: compenso aggiuntivo *aggiungere le seguenti:* , da erogare solo all'esito della valutazione positiva sui risultati raggiunti in relazione all'incremento dei livelli essenziali di assistenza,.

3. 36. Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 5, secondo periodo, dopo le parole: Commissario straordinario, *aggiungere le seguenti:* da erogare al raggiungimento degli obiettivi,.

3. 16. Santelli, Occhiuto, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore, Novelli, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Versace.

Al comma 5, sopprimere il quarto periodo.

*** 3. 15.** Santelli, Occhiuto, Mugnai, Bagnasco, Brambilla, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore.

Al comma 5, sopprimere il quarto periodo.

*** 3. 29.** Ferro, Bellucci.

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: La corresponsione del compenso aggiuntivo di cui al presente

comma è subordinata alla valutazione positiva della verifica di cui al comma 7.

- 3. 14.** Cannizzaro, Versace, Maria Tripodi, Occhiuto, Santelli, Novelli, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, D'Ettore.

Al comma 6, sostituire la parola: nove con la seguente: tre.

Conseguentemente:

a) *sopprimere il comma 8;*

b) *al comma 9, sostituire la parola: dodici con la seguente: sei.*

- 3. 7.** Maria Tripodi, D'Ettore, Occhiuto, Mugnai.

Al comma 6, sostituire le parole: nove mesi con le seguenti: sei mesi.

- 3. 37.** Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani, Bruno Bossio.

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

6-bis. Ai fini dell'adozione dell'atto aziendale di cui al comma 6, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, con proprio decreto, istituisce un'Unità di crisi speciale per la Regione con il compito di effettuare, entro tre mesi dall'istituzione, visite ispettive straordinarie presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliere universitarie. L'Unità di crisi è composta da dirigenti del Ministero della salute e da un numero massimo di cinque esperti nelle discipline chirurgiche, mediche, anatomopatologiche e dei servizi diagnostici. Entro trenta giorni dalla visita ispettiva di cui al presente comma, l'Unità di crisi trasmette al Commissario straordinario e al Commissario *ad acta* una relazione sullo stato dell'erogazione delle prestazioni cliniche, con particolare riferimento alla condizione dei

servizi, delle dotazioni tecniche e tecnologiche e delle risorse umane, evidenziando gli eventuali scostamenti dagli *standards* necessari a garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA) e gli interventi organizzativi necessari al loro ripristino. Ai componenti dell'Unità di crisi non appartenenti ai ruoli del Ministero della salute spetta il rimborso delle spese documentate. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di euro 50.000 per l'anno 2019, alla cui copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14.

Conseguentemente, all'articolo 14, sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Agli oneri previsti dagli articoli 3, comma 5, 6-*bis* e 9, comma 3, pari a 682.500 euro per l'anno 2019 e a 792.500 euro per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

- 3. 40.** La Relatrice.

Al comma 7, primo periodo, ovunque ricorra, sostituire la parola: sei con la seguente: nove.

- 3. 17.** Santelli, Occhiuto, Mugnai, Bagnasco, Novelli, Bond, Brambilla, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore.

Sopprimere il comma 8.

- * **3. 18.** Santelli, Occhiuto, Mugnai, Bagnasco, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore.

Sopprimere il comma 8.

- * **3. 20.** Ferro, Bellucci.

Dopo il comma 9, aggiungere il seguente:

9-bis. La nomina dei Commissari straordinari delle Aziende ospedaliero-universitarie è effettuata dal Commissario *ad acta* previa intesa con il rettore dell'università, e sentita la Regione conformemente a quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

3. 19. Ferro, Bellucci.

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

Art. 3-bis.

(Disposizioni relative all'Azienda ospedaliero-universitaria di Catanzaro)

1. La nomina del Commissario straordinario e del direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria *Mater Domini* e la loro revoca sono effettuate dal Commissario *ad acta* di intesa con il Rettore dell'Università Magna Graecia di Catanzaro.

2. Il Protocollo tra la Regione e il Commissario *ad acta* e l'Università Magna Graecia di Catanzaro regola l'organizzazione interna dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Catanzaro.

3. Il finanziamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria *Mater Domini* è decretato, in coerenza con le vigenti norme in materia, a stralcio del protocollo ove questo non sia adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

3. 01. Misiti, Bologna, Massimo Enrico Baroni, D'Arrando, Lapia, Loreface, Mammì, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi.

ART. 4.

Al comma 1, dopo le parole: decreto legislativo n. 171 del 2016 *aggiungere le seguenti:* ovvero, per i soli incarichi di

direttore amministrativo, nell'ambito delle società a totale capitale pubblico.

4. 1. Ferro, Bellucci.

ART. 5.

Sopprimerlo.

*** 5. 3.** Ferro, Bellucci.

Sopprimerlo.

*** 5. 6.** Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani, Bruno Bossio.

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: ovvero una manifesta e reiterata incapacità di gestione *aggiungere le seguenti:* tale da produrre conseguenze sul piano degli assetti contabili ed economici.

5. 7. Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole da: e di altre amministrazioni dello Stato *fino alla fine del periodo.*

5. 8. Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani, Bruno Bossio.

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: Ministero dell'economia e delle finanze e di altre amministrazioni dello Stato, *aggiungere le seguenti:* , ovvero nell'ambito delle società a totale capitale pubblico.

5. 5. Ferro, Bellucci.

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

* **5. 1.** Santelli, Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore, Mugnai.

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

* **5. 9.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 3, dopo le parole: Commissario straordinario di liquidazione, aggiungere le seguenti: comunque entro i limiti del compenso aggiuntivo di cui all'articolo 3, comma 5,.

5. 2. Santelli, Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore, Mugnai.

Al comma 3, aggiungere, in fine, le seguenti parole: e comunque entro il limite fissato ai sensi dell'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.

5. 4. Ferro, Bellucci.

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis. (Disposizioni in materia di personale). – 1. Al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), il Commissario *ad acta* predisponde, in deroga alle disposizioni di legge che determinano il blocco automatico del *turn over* previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, un piano straordinario concernente il fabbisogno di personale per il triennio 2019-2021.

2. Il piano straordinario è sottoposto, entro trenta giorni dalla sua predisposizione, alla valutazione congiunta del Ta-

volo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA.

3. Fermo restando quanto previsto all'articolo 11 del presente decreto, è fatto comunque salvo il rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente, compreso il vincolo di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

5. 01. La Relatrice.

ART. 6.

Sopprimere il comma 1.

* **6. 2.** Rostan, Stumpo.

Sopprimere il comma 1.

* **6. 16.** Bruno Bossio, Viscomi, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, primo periodo, sopprimere la parola: esclusivamente.

6. 11. Ferro, Bellucci.

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione aggiungere le seguenti: dalla Stazione Unica Appaltante (SUA) della Regione Calabria ovvero.

6. 10. Ferro, Bellucci.

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

6. 20. Bond.

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: Pubblica amministrazione, ovvero, *aggiungere le seguenti:* della Stazione unica appaltante regionale o, in caso di impossibilità di quest'ultima.

6. 5. Santelli, Occhiuto, Versace, Cannizzaro, Maria Tripodi, D'Ettore, Mugnai.

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni *con le seguenti:* previa convenzione, della Stazione Unica Appaltante (SUA) della regione Calabria.

6. 4. Cannizzaro, Occhiuto, Santelli, Maria Tripodi, Versace, D'Ettore, Mugnai.

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria *aggiungere le seguenti:* e di INVITALIA S.p.A. quale centrale di committenza.

6. 13. Ferro, Bellucci.

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Al fine di assicurare una razionalizzazione dei costi, il Commissario *ad acta* assicura l'aggregazione delle gare per l'acquisizione di beni e servizi, individuando a tal fine una unica struttura amministrativa aziendale o regionale supportata, ove occorra, dal personale proveniente dalle altre aziende o anche da altre amministrazioni pubbliche, selezionato sulla base di criteri di competenza ed esperienza.

6. 17. Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Fino alla stipula di tale protocollo d'intesa restano in vigore le norme e le procedure vigenti.

6. 6. Santelli, Cannizzaro, Maria Tripodi, Occhiuto, Versace, D'Ettore, Mugnai.

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: predispone *aggiungere le seguenti:* , con il supporto di AGENAS e delle associazioni scientifiche operanti in materia di edilizia sanitaria,.

6. 7. Santelli, Cannizzaro, Maria Tripodi, Occhiuto, Versace, D'Ettore, Mugnai.

Al comma 3, secondo periodo, dopo le parole: del lavoro e delle politiche sociali *aggiungere le seguenti:* , d'intesa con la Regione.

6. 18. Rizzo Nervo, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Schirò.

Al comma 4, sostituire le parole: gli enti del Servizio sanitario della Regione possono avvalersi *con le seguenti:* il Commissario *ad acta* si avvale.

6. 12. Ferro, Bellucci.

Al comma 4, sostituire le parole: possono avvalersi *con le seguenti:* si avvalgono.

6. 14. Ferro, Bellucci.

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

4-bis. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, i centri ospedalieri di primo livello della rete ospedaliera regionale sono accorpati alle Aziende Ospedaliere di rispettivo riferimento territoriale. Il Commissario *ad acta* provvede con propri decreti a definire entro tale termine le modalità operative di tale accorpamento.

6. 8. Santelli, Cannizzaro, Maria Tripodi, Occhiuto, Versace, D'Ettore, Mugnai, Bagnasco, Novelli, Bond, Brambilla.

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: la spesa di euro 82.164.205 *con le seguenti:* la spesa di euro 200.000.000.

6. 15. Ferro, Bellucci.

Dopo il comma 5, aggiungere i seguenti:

5-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 2019 e 2020, 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 e alle misure di cui all'articolo 11 del presente decreto. Le disposizioni di cui al presente comma, si attuano in deroga alla previsione di cui all'articolo 15, comma 1, del presente decreto.

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

6. 3. Santelli, Occhiuto, Cannizzaro, Maria Tripodi, Versace, D'Ettore, Mugnai, Bagnasco, Bond, Novelli, Brambilla.

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

5-bis. Durante il periodo di vigenza del presente decreto-legge non si applicano le disposizioni previste dall'articolo 2, comma 76, lettera *a*), punto 1), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni.

*** 6. 19.** Bruno Bossio, Viscomi, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

5-bis. Durante il periodo di vigenza del presente decreto-legge non si applicano le disposizioni previste dall'articolo 2, comma 76, lettera *a*), punto 1), della legge

23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni.

*** 6. 1.** Rostan, Stumpo.

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

5-bis. Considerato lo stato di criticità di parte delle strutture sanitarie pubbliche della regione, anche conseguenti ai limiti imposti al *turn-over* e all'attuazione del piano di rientro e la necessità di garantire comunque i livelli di assistenza ai cittadini, al solo fine di garantire il raggiungimento dei livelli minimi di assistenza per la specialistica ambulatoriale, il cui fabbisogno minimo è stato definito dal Commissario *ad acta* con decreto del Commissario *ad acta* n. 32 del 2012, la regione Calabria può eccezionalmente programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie in deroga ai limiti previsti dall'articolo 15 del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, modificato dall'articolo 1, comma 574, della legge n. 208 del 2015. Per garantire l'invarianza degli effetti finanziari connessi a tale deroga, la regione Calabria provvederà ad apportare misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria.

6. 9. Cannizzaro, Santelli, Maria Tripodi, Occhiuto, Versace, D'Ettore, Mugnai, Bagnasco, Bond, Novelli, Brambilla.

ART. 8.

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Per la selezione di tale personale, l'AGENAS si avvale di procedure selettive pubbliche e adotta criteri selettivi meritocratici; i curricula dei candidati assunti sono pubblicati *online* sul sito istituzionale dell'AGENAS in una sezione apposita intitolata con riferimento al presente decreto.

8. 1. Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

ART. 10.

Sopprimerlo.

- 10. 3.** Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani, Bruno Bossio.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria.

- 10. 2.** Maria Tripodi, D'Ettore, Santelli, Occhiuto, Mugnai, Versace.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Può essere disposto anche il commissariamento limitato ai dipartimenti, settori e unità operative nelle quali siano stati riscontrati condizionamenti o infiltrazioni da parte della criminalità organizzata.

- 10. 1.** Maria Tripodi, D'Ettore, Santelli, Occhiuto, Mugnai, Versace.

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Per le medesime finalità, la Commissione straordinaria provvede alla immediata rotazione di tutto il personale, assicurando l'esercizio di funzioni o mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza.

- 10. 4.** Viscomi, Bruno Bossio, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo l'articolo 10, aggiungere il seguente:

Art. 10-bis.

(Disposizioni in deroga al blocco del turn-over del personale delle aziende del Servizio sanitario della regione Calabria)

1. In deroga ai vincoli di equilibrio di bilancio e di sostenibilità del debito pub-

blico, di cui all'articolo 1, commi 174, 176 e 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, comportanti il blocco del *turn-over* del personale del Servizio sanitario regionale, ed al fine di superare la grave emergenza di natura prestazionale, comportante notevole contrazione della soglia minima dei livelli essenziali di assistenza, determinatasi nel territorio della regione Calabria, per come accertata dal Tavolo di verifica del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi sanitari è autorizzato, per l'intera vigenza delle disposizioni di cui al presente decreto, a disporre, con propri decreti, l'assunzione in servizio, nelle aziende del Servizio sanitario regionale, del personale medico, infermieristico, ausiliario, tecnico, ostetrico e della riabilitazione, ritenuto congruo, con priorità riservata all'ambito assistenziale dell'emergenza e urgenza, nel rispetto delle procedure legislative e contrattuali vigenti. Ai fini del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi sanitari dispone, altresì, con propri decreti, il trattenimento in servizio del personale a tempo determinato delle aziende del Servizio sanitario regionale che non ha ancora maturato i previsti trentasei mesi di servizio, anche non continuativi, utili alla stabilizzazione, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 94 del 23 aprile 2015 e dell'articolo 1, commi 541, 542, 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. In ogni caso, il trattenimento in servizio del personale a tempo determinato delle Aziende del Servizio sanitario regionale è disposto fino alla conclusione delle procedure di stabilizzazione.

- 10. 01.** Sapia, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Loreface, Mammi, Menga, Nappi, Provenza, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi.

ART. 11.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. A decorrere dal 2019, il valore della spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano è determinato mediante intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in proporzione al fabbisogno di personale *pro capite* di ciascuna di esse, anche in considerazione del blocco delle assunzioni di nuovo personale cui sono state sottoposte le regioni che hanno stipulato un Accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico.

11. 12. Ubaldo Pagano, De Filippo, Carnevali, Campana, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, primo periodo, apportare le seguenti modificazioni:

a) *sostituire le parole:* di ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano *con le seguenti:* delle regioni a statuto ordinario e delle regioni a statuto speciale sottoposte alla disciplina dei Piani di rientro;

b) *sostituire le parole:* indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano *con le seguenti:* indirizzi regionali.

Conseguentemente:

a) *al comma 3, sostituire le parole:* e le province autonome di Trento e di Bolzano *con le seguenti:* a statuto ordinario e le regioni a statuto speciale sottoposte alla disciplina dei piani di rientro.

b) *al comma 4, secondo periodo, sostituire le parole:* e le province autonome

di Trento e Bolzano *con le seguenti:* a statuto ordinario e le regioni a statuto speciale sottoposte alla disciplina dei Piani di rientro.

11. 5. Panizzut, Vanessa Cattoi, Binelli, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Tiramani, Ziello.

Al comma 1, primo periodo, sopprimere, ovunque esse ricorrano, le parole: e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano.

Conseguentemente:

a) *al comma 3, sopprimere le parole:* e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

b) *al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole:* e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

*** 11. 1.** Emanuela Rossini.

Al comma 1, primo periodo, sopprimere, ovunque esse ricorrano, le parole: e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano.

Conseguentemente:

a) *al comma 3, sopprimere le parole:* e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

b) *al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole:* e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

*** 11. 3.** Elisa Tripodi.

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018 *fino alla fine del periodo, con le seguenti:* , in deroga a quanto previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il corrispondente valore della spesa sostenuta nell'anno 2004, o, se superiore a tale ammontare, il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'ar-

articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

11. 9. Ubaldo Pagano, De Filippo, Carnevali, Campana, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla Retribuzione individuale d'anzianità (RIA) dei cessati.

* **11. 14.** Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla Retribuzione individuale d'anzianità (RIA) dei cessati.

* **11. 2.** Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Novelli, Versace.

Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

1-bis. È istituito un fondo perequativo, con una dotazione di 500 milioni di euro per l'anno 2019, al fine di garantire l'assunzione di nuovo personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. Il fondo è ripartito tra le regioni di cui al periodo precedente in proporzione al fabbisogno di personale *pro capite* di ciascuna di esse.

1-ter. Agli oneri derivanti dal fondo perequativo di cui al comma *1-bis*, pari a 500 milioni di euro per l'anno 2019 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1,

comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

11. 13. Ubaldo Pagano, De Filippo, Carnevali, Campana, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Le regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e che sono risultate adempienti negli anni 2017 e 2018 dall'accertamento effettuato dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali degli accordi sanitari di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1 per un importo pari al 25 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.

11. 11. Ubaldo Pagano, De Filippo, Carnevali, Campana, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. All'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, le parole: diminuito dell'1,4 per cento sono soppresse.

11. 10. Ubaldo Pagano, De Filippo, Carnevali, Campana, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Per la regione Calabria, fino al raggiungimento del punteggio minimo di 160 per i livelli essenziali di assistenza (LEA), non trova applicazione la limitazione di cui al comma 1.

11. 18. Santelli, Occhiuto, Mugnai, Versace, Maria Tripodi, D'Ettore.

Al comma 3, sostituire le parole: previo accordo con le seguenti: *previa intesa.*

11. 15. Schirò, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Siani.

Sostituire il comma 5 con i seguenti:

5. Dopo il comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, è inserito il seguente:

« 2-bis. Nell'elenco nazionale di cui al comma 2 è istituita un'apposita sezione dedicata ai soggetti idonei alla nomina di direttore generale presso gli Istituti zooprofilattici sperimentali, aventi i requisiti di cui all'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 ».

5-bis. All'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, dopo le parole: « sicurezza degli alimenti » sono aggiunte le seguenti: « e in possesso dei seguenti ulteriori requisiti: a) età non superiore a sessantacinque anni; b) diploma di laurea rilasciato ai sensi dell'ordinamento previgente alla data di entrata in vigore del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, ovvero laurea specialistica o magistrale; c) comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore della sanità pubblica veterinaria nazionale ovvero internazionale e della sicurezza degli alimenti o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato; d) master o specializzazione di livello universitario in materia di sanità pubblica veterinaria o igiene e sicurezza degli alimenti ».

5-ter. Nelle more della formazione della sezione dell'elenco di cui all'articolo 1, comma 2-bis, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, introdotto dal comma 5 del presente articolo, e comunque entro

diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, i direttori generali degli Istituti zooprofilattici sperimentali sono nominati ai sensi dell'articolo 11, comma 5, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, sulla base dei requisiti di cui al citato articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo n. 106 del 2012, come modificato dal comma 5-bis del presente articolo.

11. 17. La Relatrice.

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

5-bis. In deroga all'articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, nelle more della revisione dei criteri di selezione dei direttori generali, e comunque non oltre 18 mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, la rosa dei candidati è proposta secondo una graduatoria di merito, sulla base dei requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire.

11. 16. La Relatrice.

Dopo l'articolo 11, aggiungere il seguente:

Art. 11-bis.

*(Carenza dei medici
del Servizio sanitario nazionale)*

1. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, 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'accreditazione 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 quattro 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 quattro 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, equi-

pollente 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 stipula 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.

11. 01. D'Arrando, Massimo Enrico Baroni, Lapia, Loreface, Mammì, Menga, Bologna, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi.

ART. 12.

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: del mese di luglio 2021 con le seguenti: del mese di luglio 2020.

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere il secondo periodo.

12. 20. Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: nonché sulla base della capienza dei Poli Formativi, dei flussi di prestazioni sanitarie e del numero dei tutor di medicina generale presenti in regione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1993, n. 368 e successive modifiche e integrazioni.

12. 10. Ubaldo Pagano.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

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

* **12. 3.** Pedrazzini, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Novelli, Versace.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

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

* **12. 16.** Boldi, Panizzut, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Tiramani, Ziello.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

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

* **12. 21.** De Filippo, Siani, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 365 è abrogato;

b) al comma 366, dopo la parola: « coreutica » sono aggiunte le seguenti: « , nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario nazionale ».

** **12. 4.** Pedrazzini, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Novelli, Versace.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 365 è abrogato;

b) al comma 366, dopo la parola: « coreutica » sono aggiunte le seguenti: « , nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario nazionale ».

**** 12. 23.** De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 365 è abrogato;

b) al comma 366 dopo la parola: « coreutica » sono aggiunte le seguenti: « nonché del personale medico, tecnico-professionale, amministrativo e infermieristico delle Aziende e degli Enti del servizio sanitario nazionale ».

12. 24. De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. L'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, comma 365, è sostituito dal seguente: « Le previsioni di cui ai commi 361, 363 e 364 non si applicano alle procedure concorsuali per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, bandite dalle Aziende e dagli Enti del Servizio sanitario nazionale ».

12. 22. Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Sopprimere il comma 3.

12. 25. Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022 del corso di formazione specifica in medicina generale e fino al 31 dicembre 2021, per ciascuna procedura concorsuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e risultati idonei al predetto concorso, che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso, accedono al corso organizzato dalla Regione presso la quale hanno partecipato al concorso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2022, 2020, in relazione al corso 2020-2023 e 2021, in relazione al corso 2021- 2024, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le Regioni e le Pro-

vince autonome sulla base della quota di accesso al riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

* **12. 5.** Pedrazzini, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Novelli, Versace.

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022 del corso di formazione specifica in medicina generale e fino al 31 dicembre 2021, per ciascuna procedura concorsuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e risultati idonei al predetto concorso, che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso, accedono al corso organizzato dalla Regione presso la quale hanno partecipato al concorso, tramite graduatoria riservata senza borsa di studio. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2022, 2020, in relazione al corso 2020-2023 e 2021, in relazione al corso 2021-2024; si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le Regioni e le Pro-

vince autonome sulla base della quota di accesso al riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

* **12. 26.** De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. Fino al 31 dicembre 2021, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, accedono, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, tramite scorrimento della graduatoria fino a esaurimento dei posti richiesti, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale risultati idonei ma non ammessi al concorso per l'ammissione al predetto corso. A parità di punteggio, accedono i soggetti più grandi di età. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti, nonché sulla base della capienza dei Poli Formativi, dei flussi di prestazioni sanitarie e del numero dei tutor di medicina generale presenti in regione, secondo

quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni.

12. 11. Ubaldo Pagano.

Al comma 3, ultimo periodo, sopprimere le parole: e le Province autonome di Trento e Bolzano.

12. 1. Schullian, Gebhard, Plangger, Emanuela Rossini.

Al comma 3, ultimo periodo, sostituire le parole da: complessivo fino alla fine del comma, con le seguenti: di incarichi pubblicati e rimasti vacanti nel settore dell'assistenza primaria, nelle more dell'applicazione di quanto previsto all'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189.

12. 12. Massimo Enrico Baroni, D'Arando, Lapia, Lorefice, Mammi, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizino, Troiano, Leda Volpi, Bologna.

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

3-bis. Per le finalità del presente articolo, ove le Regioni certifichino la necessità di coprire le posizioni resesi vacanti nell'ambito delle posizioni sanitarie di cui al comma 3, le stesse, senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato possono consentire l'accesso al Servizio sanitario nazionale in qualità di dipendenti, ai medici laureati ed abilitati all'esercizio professionale, anche senza specializzazione, consentendo agli stessi la possibilità di conseguire, contemporaneamente allo svolgimento dell'attività lavorativa, il diploma di specializzazione necessario agli sviluppi professionali e di carriera, mediante modalità alternative alle attuali impiegando il personale medico così specializzato anche per i servizi attivati nell'ambito delle cure primarie. All'attuazione del presente comma si provvede con decreto del Mini-

stro della salute, da adottarsi entro il 30 settembre 2019, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel quale sono stabilite le modalità di individuazione delle aree mediche che necessitano copertura nonché le modalità applicative dei relativi percorsi formativi.

12. 2. Bond.

Al comma 4, sopprimere la lettera a).

Conseguentemente, dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

4-bis. Fino al 31 dicembre 2021, in relazione alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al terzo anno di corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. La loro assegnazione è in ogni caso subordinata rispetto a quella dei medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, in forza di altra disposizione. Il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato.

12. 27. De Filippo, Carnevali, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. Al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 26:

1) al comma 1, alinea, dopo le parole: « Il corso di formazione specifica in medicina generale si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche » sono aggiunte le seguenti: « , previste da un *core curriculum* nazionale, definito da una Commissione nazionale di esperti in materia di Medicina Generale e Cure Primarie, ed in possesso di adeguata qualificazione scientifica ed accademica, i cui membri sono, designati dal Ministero della Salute di concerto col MIUR. Il core curriculum, ricomprensente gli obiettivi didattici e le competenze da acquisire, le metodologie di insegnamento-apprendimento, i programmi delle attività teoriche e pratiche, nonché gli standard organizzativi delle attività formative dei corsi di formazione specifica in medicina generale, viene adottato con decreto del Ministro della Salute di concerto col MIUR, sentita la Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nonché la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto ». Conseguentemente, sono soppresse le parole da: « da svolgersi in un ambiente ospedaliero » fino a: « ai fini della formazione, dalla regione o provincia autonoma » e da « Gli obiettivi didattici » fino a « sentito il Consiglio superiore di sanità, la Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri ».

2) dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

« 2-bis. strutture ospedaliere, distrettuali e dipartimentali, facenti capo alle reti formative ove si svolge la formazione di cui al comma 2, devono essere accreditate

sulla base di criteri di qualità di cui ai successivi articoli 43 e 44. Le procedure per l'accreditamento dovranno iniziare entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto ».

b) all'articolo 27:

1) il comma 2 è sostituito dal seguente: « I medici che svolgono la funzione di coordinamento dei corsi o di docente devono possedere documentate competenze didattiche e di ricerca, così come definite e validate dalla commissione di esperti di cui al precedente articolo 26. I coordinatori dei corsi, uno per polo formativo, ed i docenti dei corsi vengono selezionati dal comitato tecnico scientifico, di cui al successivo articolo 28, comma 1, sulla base di procedure ad evidenza pubblica. Le attività didattiche pratiche professionalizzanti si svolgono all'interno delle strutture delle reti formative. Il comitato tecnico scientifico individua le strutture della rete formativa, nonché il personale incaricato di espletare la funzione tutoriale, affidata a medici di medicina generale con almeno cinque anni di attività convenzionale con il servizio sanitario nazionale, ovvero operanti nelle strutture afferenti alle cure primarie ed alle cure intermedie, accreditate ai sensi delle normative vigenti, ed a dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, o posizione corrispondente qualora si tratti di docente universitario con funzioni assistenziali. I medici di Medicina Generale in convenzione con il servizio sanitario nazionale possono rivestire il ruolo di tutor purché in possesso della titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente, e purché operino in studi professionali, singolarmente o, in via prioritaria, in aggregazione, dotati di idonei spazi dedicati alla formazione, come definiti dalla commissione di esperti di cui al precedente articolo 26. Qualora siano svolte in strutture ospedaliere, distrettuali o dipartimentali, le funzioni di tutor vengono assegnate, sentito il responsabile della struttura. Il

presente comma dovrà essere effettivo entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto ».

2) il comma 3 è abrogato

c) All'articolo 28, al comma 1, alinea, le parole: « I corsi sono organizzati ed attivati dalle regioni e dalle province autonome che comunicano al Ministero della sanità il piano dei corsi stessi entro il 31 ottobre di ogni anno » sono sostituite con le seguenti: « I corsi sono attivati dalle Regioni e dalle Province autonome di concerto con le Università e col supporto delle Aziende sanitarie territoriali e delle Aziende Universitarie, ed hanno inizio, di norma, entro il 31 ottobre di ogni anno. L'organizzazione e la gestione dei corsi è affidata alle Regioni ed alle Province autonome, di concerto con le Università. A tal fine, le Regioni si avvalgono del supporto tecnico e scientifico di un Comitato regionale composto da due medici di medicina generale e da un dirigente medico ospedaliero di medicina interna o disciplina equipollente, designati dalla Regione, da un docente universitario di Medicina interna o di Medicina delle Comunità e delle Cure Primarie, e da un docente universitario di Igiene e medicina preventiva, designati dal Ministero della Salute. Tutti i componenti del Comitato tecnico scientifico devono possedere adeguata qualificazione scientifica ed accademica. Il presidente del Comitato regionale viene eletto tra i predetti membri. Al fine di garantire l'adeguato supporto logistico, organizzativo e culturale, necessario ad erogare la formazione specifica di medicina generale, le Regioni e le Province autonome stipulano apposite convenzioni con le Università e si avvalgono del contributo delle Aziende sanitarie territoriali e delle strutture assistenziali di riferimento per le Università, anche valorizzando l'istituto del dipartimento interaziendale integrato ».

d) All'articolo 29:

1) al comma 1, le parole: « dal presidente dell'ordine dei medici chirurghi del capoluogo di regione o suo delegato »

sono sostituite con le seguenti: « da un docente universitario di Medicina Interna o di Medicina delle Comunità e delle Cure Primarie » e le parole: « da un medico di medicina generale designato dall'ordine » sono sostituite con le seguenti: « da un medico di medicina generale designato dalla Regione »;

2) al comma 3, alinea, le parole: « Al termine del triennio, la commissione di cui al comma 1, integrata da un rappresentante del Ministero della sanità e da un professore ordinario di medicina interna o disciplina equipollente designato dal Ministero della sanità a seguito di sorteggio tra i nominativi inclusi in appositi elenchi predisposti dal Ministero dell'università, ricerca scientifica e tecnologica, previo colloquio finale, discussione di una tesina predisposta dal candidato e sulla base dei singoli giudizi espressi dai tutori e coordinatori durante il periodo formativo, formula il giudizio finale », sono sostituite con le seguenti: « Al termine del corso, una commissione di profitto, composta da due medici di medicina generale referenti del corso, da un dirigente medico ospedaliero di medicina interna o disciplina equipollente, designati dalla Regione, da un docente universitario di Medicina Interna o di Medicina delle Comunità e delle Cure Primarie, e da un docente universitario di Igiene e medicina preventiva, designati dal Comitato tecnico-scientifico regionale, di cui al precedente articolo 28, comma 1, nonché da un rappresentante del Ministero della Salute che assume le funzioni di presidente, formula il giudizio finale sulla base della discussione di una tesi predisposta dal candidato e dei singoli giudizi espressi dai tutori e dai docenti, durante il periodo formativo. Tutti i componenti della commissione di profitto devono possedere adeguata qualificazione scientifica ed Accademica ».

12. 13. Bologna, D'Arrando, Lapia, Lorefice, Mammi, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. In considerazione della carenza di medici di medicina generale, che si prevede in aumento per i prossimi anni, e nelle more di una riprogrammazione dei fabbisogni e della formazione dei medici di medicina generale, in deroga a quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, fino all'anno 2024 l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è consentito anche ai medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale.

* **12. 9.** Bagnasco, Novelli, Bond, Pedrazzini, Brambilla, Mugnai, Versace.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. In considerazione della carenza di medici di medicina generale, che si prevede in aumento per i prossimi anni, e nelle more di una riprogrammazione dei fabbisogni e della formazione dei medici di medicina generale, in deroga a quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, fino all'anno 2024 l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è consentito anche ai medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale.

* **12. 28.** De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 5, sopprimere la lettera a).

** **12. 14.** Bologna, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, D'Arrando, Lapia, Lorefice, Mammi, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizino.

Al comma 5, sopprimere la lettera a).

** **12. 29.** De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 5, sostituire la lettera a) con la seguente:

a) Il Ministro della Salute con apposito decreto per solo 18 mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, individua le attività che possono essere esercitate dai medici con iscrizione al corso di formazione specialistica di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

12. 30. Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

5-bis. Al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le parole: « ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti » sono sostituite dalle seguenti: « ovvero, su istanza dell'interessato, al compimento del settantesimo anno di età, previo consenso da parte della direzione aziendale, e senza che la permanenza in servizio dia luogo ad un aumento del numero dei dirigenti.

12. 18. Ferro, Bellucci.

Sostituire il comma 6 con i seguenti:

6. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera *b-quinquies*) dopo le parole: « sulla base di accordi regionali e aziendali » sono aggiunte le seguenti: « potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multiprofessionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico, nonché nelle Re-

gioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti/incarichi di infermiere di famiglia/di comunità e di psicologo di cure primarie senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica; »;

b) dopo la lettera *m-ter*) è aggiunta la seguente:

m-quater) fermo restando quanto previsto dalla lettera *0a*), prevedere modalità e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure conseguenti alla eventuale rinuncia agli incarichi assegnati.

6-bis Al fine di incentivare e valorizzare la funzione didattica del Servizio sanitario nazionale e garantire immediata disponibilità di professionisti sanitari contrastando il ricorso a forme di esternalizzazione delle attività assistenziali e di intermediazione di personale, ogni Azienda sanitaria, sede di formazione universitaria dei corsi di laurea delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione nonché della professione di ostetrica, è autorizzata ad assumere, al termine di ogni anno accademico con contratti di formazione-lavoro, secondo quanto previsto dall'articolo 33 del CCNL integrativo 2001 gli abilitati alle suddette professioni che si siano laureati nell'Ateneo con cui la stessa Azienda ha stipulato il relativo protocollo di intesa, nel limite massimo del 50 per cento dei posti disponibili derivanti dal piano assunzionale.

6-ter. Quanto previsto nel precedente comma può essere applicato al personale appartenente al profilo professionale di operatore socio-sanitario se formato nelle sedi delle Aziende sanitarie sede di corsi di laurea delle professioni sanitarie.

12. 33. De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 6, lettera a), sostituire le parole: dei modelli organizzativi con le

seguenti: di unità organizzative elementari multiprofessionali.

12. 35. De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 6, lettera a), sostituire le parole: dei modelli organizzativi, con le seguenti: di unità organizzative elementari.

12. 8. Novelli, Pedrazzini, Bagnasco, Bond, Brambilla, Mugnai, Versace.

Al comma 6, lettera a), dopo le parole: anche di personale infermieristico aggiungere le seguenti: nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti o incarichi di infermiere di famiglia o di comunità e di psicologo di cure primarie.

*** 12. 7.** Novelli, Pedrazzini, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Versace.

Al comma 6, lettera a), dopo le parole: anche di personale infermieristico aggiungere le seguenti: nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti o incarichi di infermiere di famiglia o di comunità e di psicologo di cure primarie.

*** 12. 32.** De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 6, lettera a), dopo le parole: anche di personale infermieristico aggiungere le seguenti: e dello psicologo.

**** 12. 17.** Boldi, Panizzut, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Tiramani, Ziello.

Al comma 6, lettera a), dopo le parole: anche di personale infermieristico aggiungere le seguenti: e dello psicologo.

**** 12. 6.** Novelli, Pedrazzini, Mugnai, Bagnasco, Bond, Brambilla, Versace.

Al comma 6, lettera a), dopo le parole: anche di personale infermieristico *aggiungere le seguenti*: e dello psicologo.

**** 12. 31.** De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 6, lettera a), *sostituire le parole*: senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica *con le seguenti*: a saldi invariati.

12. 34. Carnevali, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Al comma 6, lettera b), *sostituire le parole*: conseguenti alla *con le seguenti*: alternative volte a compensare la.

12. 15. Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Loreface, Mammì.

Dopo il comma 6, aggiungere i seguenti:

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

6-ter. In tutte le Università della regione Calabria è sospeso, per un periodo di 5 anni, l'accesso programmatico alla Facoltà di Medicina e Chirurgia. Le scuole di specializzazione per le professioni sanitarie sono, per il periodo di 10 anni, ad accesso libero. Tale disposizione si applica per i residenti della regione Calabria e per coloro i quali si impegnino a prestare la propria attività professionale per 10 anni all'interno della regione Calabria.

12. 19. Santelli, Occhiuto, Mugnai, Versace, Maria Tripodi, D'Ettore.

Dopo il comma 6, aggiungere i seguenti:

6-bis. All'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è aggiunto il seguente comma:

« *1-bis.* I medici in formazione nel corso dell'ultimo anno di formazione, fermo restando l'obbligo formativo, possono svolgere attività assistenziale presso strutture del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico della medesima struttura. Le risorse originariamente destinate alla copertura dei contratti di formazione specialistica vengono liberate e destinate con vincolo al finanziamento di ulteriori contratti. ».

6-ter. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 521 è sostituito dal seguente:

« 521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 45 milioni di euro per l'anno 2019, di 68.40 milioni di euro per l'anno 2020, di 91.80 milioni di euro per l'anno 2021, di 120 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022. ».

12. 38. Ubaldo Pagano, De Filippo, Carnevali, Campana, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

6-bis. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il personale medico che, alla data di entrata in vigore del disegno di legge di conversione del presente decreto, abbia maturato almeno cinque anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre

forme di rapporto di lavoro flessibile, nonché con incarichi di natura convenzionale, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri e territoriali del Servizio sanitario nazionale, accede alle procedure concorsuali indette dagli enti del Servizio sanitario nazionale fino al 31 dicembre 2019, per la disciplina di « Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza » ancorché non sia in possesso di alcuna specializzazione.

12. 36. Rizzo Nervo, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Schirò, Siani.

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

6-bis. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il personale medico del Servizio sanitario nazionale che, alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, stia svolgendo la propria attività con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale, anche se non in possesso della specializzazione specifica può essere ammesso anche come soprannumero, presso la scuola di specializzazione e l'intera attività di tirocinio è svolta presso la medesima azienda ospedaliera.

12. 37. Schirò, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Siani.

Dopo l'articolo 12, aggiungere il seguente:

Art. 12-bis.

(Disposizioni a sostegno della formazione specialistica)

1. Al fine di garantire la trasparenza e la tracciabilità delle somme destinate al finanziamento dei contratti di formazione

specialistica di cui all'articolo 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca provvede a pubblicare, prima di ogni prova di ammissione alle scuole di specializzazione, il numero dei contratti non sottoscritti dagli interessati per rinuncia o non stipulati, con specificazione dell'impiego che sia stato effettuato delle somme residue.

2. Per incrementare il numero dei contratti di formazione specialistica, gli importi stanziati per ogni singolo contratto non sottoscritto dall'interessato per rinuncia o non stipulato, di cui al comma 1, sono vincolati al finanziamento di ulteriori nuovi contratti in aggiunta al numero globale degli specialisti da formare annualmente.

12. 01. Tuzi, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Lorefice, Mammì, Menga, Nappi, Provenza, Sapia.

ART. 13

Al comma 1, premettere il seguente:

01. All'articolo 1, comma 1, lettera s), del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, dopo le parole: « alternative terapeutiche » sono aggiunte le seguenti: « ; a tal fine l'AIFA, dandone previa notizia al Ministero della salute, pubblica un provvedimento di blocco temporaneo delle esportazioni di farmaci nel caso in cui si renda necessario per prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità; ».

13. 6. Leda Volpi, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Lorefice, Mammì, Menga, Nappi, Provenza.

Al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente: All'articolo 34, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, la parola « due » è

sostituita dalla seguente: « quattro » e all'articolo 148, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 219 del 2006, dopo le parole: « comma 7 » sono aggiunte le seguenti: « e, se, la violazione riguarda un medicinale appartenente alla classe a) di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, anche in ipotesi di violazione delle disposizioni di cui all'articolo 34, comma 6 ».

13. 5. Locatelli, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Tiramani, Ziello.

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

13. 2. Carnevali, De Filippo, Campana, Siani, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò.

Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

1-bis. Ai fini della disciplina di cui ai commi *1-ter* e *1-quater*, per medicinale di importazione parallela si intende la specialità medicinale per uso umano importata da uno Stato membro dell'Unione europea nel quale essa risulta autorizzata, già registrata in Italia a favore di un titolare di autorizzazione all'immissione in commercio diverso dal soggetto importatore.

1-ter. All'articolo 12 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 5, l'ultimo periodo è sostituito dal seguente: « Per i medicinali di importazione parallela, contestualmente al rilascio dell'autorizzazione di cui al decreto del Ministro della sanità del 29 agosto 1997, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* 8 ottobre 1997, n. 235, sono attribuiti i medesimi regimi di fornitura, classificazione e prezzo al pubblico accordati alla specialità medicinale oggetto di importazione parallela già registrata in Italia. Eventuali variazioni di regime di fornitura,

classificazione e prezzo al pubblico di una specialità medicinale registrata in Italia sono applicate, entro 30 giorni, anche al relativo medicinale di importazione parallela. »;

b) al comma 6, l'ultimo periodo è soppresso.

1-quater. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'Agenzia italiana del farmaco provvede ad attribuire ai medicinali già autorizzati all'importazione parallela i medesimi regimi di fornitura, classificazione e prezzo al pubblico accordati alla specialità medicinale oggetto di importazione parallela già registrata in Italia.

13. 3. Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Lorefice, Chiazzese, Mammi, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. All'articolo 15, comma *11-bis*, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, le parole: « del Servizio sanitario nazionale » sono soppresse;

b) al secondo periodo, le parole: « L'indicazione dello specifico medicinale è vincolante per il farmacista ove nella ricetta sia inserita » sono sostituite dalle seguenti: « , inserendo in questo caso, ».

13. 4. Chiazzese, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Lorefice, Mammi, Nappi.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. All'articolo 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e successive modificazioni, il comma 1-bis è abrogato.

13. 7. Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Loreface, Mammì, Menga.

Sopprimere il comma 2.

13. 12. Locatelli, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Tiramani, Ziello.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Per il più efficace svolgimento dei compiti di interesse pubblico rilevante di cui all'articolo 47-ter del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e in particolare delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane nonché di programmazione, indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione dell'attività di assistenza sanitaria, il Ministero della salute è autorizzato alla raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, selezione, estrazione, interconnessione, raffronto, strutturazione ed elaborazione dei dati, su base individuale, relativi alla salute degli assistiti dal Servizio sanitario nazionale, anche attraverso l'implementazione di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione. Per le medesime finalità, il Ministero della salute può altresì interconnettere i dati raccolti nel Nuovo sistema informativo sanitario con i flussi informativi, anche non sanitari, gestiti da altre amministrazioni pubbliche, previo accordo con le stesse e nel rispetto delle modalità di cui al decreto del Ministero della salute 7 dicembre 2016, n. 262, che, pur consentendo il collegamento delle

informazioni riferite ai medesimi individui, rendono questi ultimi non identificabili.

13. 8. Mammì, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Bologna, Massimo Enrico Baroni, D'Arrando, Lapia, Loreface.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Il comma 3-bis dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, è abrogato a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

13. 9. Sarli, Loreface, Mammì, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. All'articolo 5 della legge 5 giugno 1990, n. 135, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 3, è inserito il seguente:

« 3-bis. I minori ultratredicenni possono sottoporsi ad accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV senza il consenso dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale o del tutore o del soggetto affidatario, in un contesto protetto e dedicato, presso strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale in grado di garantire una specifica competenza di *counselling* e di accompagnamento alla diagnosi per le persone minori d'età »;

b) dopo il comma 4, è inserito il seguente:

« 4-bis. In deroga a quanto previsto dal comma 4, nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei

dati personali, nell'ipotesi in cui si accerti l'infezione da HIV in un minore ultratredicenne, il risultato degli esami eseguiti nel rispetto delle previsioni di cui al comma 3-bis è comunicato oltretutto alla persona cui gli stessi sono riferiti anche ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale ovvero al tutore o al soggetto affidatario, al fine di assicurare al minore un adeguato supporto affettivo ed ogni altra misura utile all'avvio del percorso terapeutico».

13. 10. Sportiello, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Loreface, Mammì.

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

2-bis. All'articolo 5, comma 2, primo periodo, della legge 15 marzo 2010, n. 38, dopo la parola: « geriatrics » sono inserite le seguenti: « medicina di comunità e delle cure primarie ». Ai fini di cui al periodo precedente, entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministero della salute provvede ad aggiornare le Tabelle relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti di cui al decreto ministeriale 30 gennaio 1998.

13. 11. Lapia, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Loreface, Mammì, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello.

Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:

Art. 13-bis.

(Modifiche all'articolo 18-quater del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148)

1. All'articolo 18-quater, comma 2, del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172, le parole da: « può autorizzare l'importazione » fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti:

« autorizza l'importazione, la trasformazione e la distribuzione presso le farmacie, anche ospedaliere, di ulteriori quote di *cannabis* da parte dei soggetti autorizzati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Il prodotto importato deve disporre dei requisiti di coltivazione e produzione di cui al presente articolo ».

13. 01. Magi.

Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:

Art. 13-bis.

(Disposizioni in materia di sostegno per le attività delle farmacie)

1. All'articolo 1, della legge 4 agosto 2017, n. 124, i commi 158 e 159 sono sostituiti dai seguenti:

« 158. I soggetti di cui all'articolo 7, al comma 1, della legge 8 novembre 1991, n. 362, come sostituito dal comma 157, lettera a), del presente articolo, possono controllare, ai sensi degli articoli 2359 e seguenti del codice civile, non più del 5 per cento delle farmacie esistenti nel territorio di un medesimo comune e comunque non più del 10 per cento delle stesse su base nazionale. Tale disposizione trova applicazione anche nei confronti delle società di capitali e delle società cooperative a responsabilità limitata, costituite anteriormente alla data di entrata in vigore della presente disposizione. I soggetti di cui ai precedenti due periodi sono tenuti ad adeguarsi alle modifiche apportate dal presente comma entro trentasei mesi dalla suddetta data, qualora a tale data essi controllino un numero di farmacie eccedente il limite di cui al primo periodo.

159. In caso di mancato rispetto di quanto previsto dal primo periodo del precedente comma, l'Autorità garante della concorrenza e del mercato adotta la procedura di diffida e le sanzioni previste dall'articolo 15 della legge 10 ottobre 1990, n. 287. In luogo delle sanzioni previste dall'articolo 15 della legge 10 ottobre 1990,

n. 287, in caso d'inosservanza del terzo periodo del comma precedente, la medesima Autorità applica una sanzione di 100.000 euro per ogni esercizio di farmacia di cui il soggetto sia titolare e che risulti eccedente rispetto al limite di cui al primo periodo del comma 158 ».

13. 02. Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Arrando, Lapia, Loreface, Mammì, Menga, Nappi.

Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:

Art. 13-bis.

(Disposizioni in materia di sostegno per le attività delle farmacie)

1. All'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, dopo il comma 2 è inserito il seguente:

« 2-bis. Per le società di cui al comma 1, i soci, rappresentanti almeno il 51 per cento del capitale sociale e dei diritti di voto, devono essere farmacisti iscritti all'albo o società interamente detenute da farmacisti iscritti all'albo. Il venir meno di tale condizione costituisce causa di scioglimento della società, salvo che la società non abbia provveduto a ristabilire la prevalenza dei soci farmacisti professionisti nel termine perentorio di sei mesi. In caso d'intervenuto scioglimento della società, l'autorità competente revoca l'autorizzazione all'esercizio di ogni farmacia di cui la società sia titolare. ».

2. Le società di cui al comma 2-bis dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, come introdotto dal comma 1, già costituite alla data di entrata in vigore del presente articolo, sono tenute ad adeguarsi alle norme del medesimo comma 1 entro trentasei mesi dalla data di entrata in vigore del presente articolo.

13. 03. Trizzino, Troiano, Leda Volpi, Massimo Enrico Baroni, Bologna, D'Ar-

rando, Lapia, Loreface, Mammì, Menga, Nappi, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello.

Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:

Art. 13-bis.

(Modifica dell'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e modifiche alla disciplina sull'esercizio societario delle farmacie)

1. L'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

« Art. 102. – 1. Il conseguimento di più lauree o diplomi dà diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie, ad eccezione della professione di farmacista e di quelle abilitate alla prescrizione di medicinali.

2. Gli esercenti le professioni o arti sanitarie possono svolgere, in qualsiasi forma, la loro attività in farmacia, ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali, la cui attività è in ogni caso incompatibile con l'esercizio della farmacia.

3. I sanitari abilitati alla prescrizione dei medicinali che facciano qualsiasi convenzione con farmacisti sulla partecipazione all'utile della farmacia, quando non ricorra l'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 170 e 172, sono puniti con la sanzione amministrativa da 10.000 euro a 50.000 euro ».

13. 04. Mandelli.

Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:

Art. 13-bis.

1. Le Regioni e le Province autonome, nei comuni con popolazione non superiore a 5.000 abitanti, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, sono tenute

a distribuire attraverso la modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera *a*), del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, i medicinali ordinariamente distribuiti secondo le modalità di cui alle lettere *b*) e *c*) del suddetto articolo, secondo condizioni, modalità di remunerazione e criteri stabiliti nei vigenti accordi convenzionali locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie.

13. 05. Mandelli.

Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:

Art. 13-bis.

*(Modifiche all'articolo 13
della legge 2 aprile 1968, n. 475)*

1. All'articolo 13 della legge 2 aprile 1968, n. 475, la parola: « compresi » è sostituita dalle seguenti: « ad eccezione di ».

13. 06. Mugnai.

ART. 15.

Sopprimere il comma 3.

15. 1. Santelli, Cannizzaro, Versace, Maria Tripodi, Occhiuto, Mugnai, Pedrazzini, Bagnasco, Bond, Brambilla, D'Etto.

Dopo l'articolo 15, aggiungere il seguente:

Art. 15-bis.

(Clausola di salvaguardia)

1. Le disposizioni del presente decreto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

15. 01. Schullian, Gebhard, Plangger, Emanuela Rossini.

ALLEGATO 2

DL 35/2019 recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. C. 1816 Governo.

NUOVI EMENDAMENTI DELLA RELATRICE

ART. 6.

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: La convenzione può essere stipulata anche per l'attuazione degli interventi già inseriti negli accordi di programma sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

6. 50. La Relatrice.

ART. 13.

All'articolo 13, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Al fine di garantire il necessario monitoraggio sul territorio nazionale, volto a prevenire gli stati di carenza di medicinali, a tutela della salute pubblica, l'Agenzia italiana del farmaco, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, aggiorna, con decreto da adottare ai sensi dell'articolo 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, il regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia, prevedendo in tale ambito, a supporto del Direttore generale, le figure del Direttore amministrativo e del Direttore tecnico-scientifico.

13. 50. La Relatrice.

ALLEGATO 3

**DL 35/2019 recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.
C. 1816 Governo.**

EMENDAMENTO APPROVATO

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: nonché dei livelli essenziali di assistenza.

1. 6. (Nuova formulazione) Carnevali, Bruno Bossio, De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Siani.