

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 (*Esame e rinvio*) 127

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 134

SEDE CONSULTIVA:

Modifiche all'articolo 5 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, in materia di assegno spettante a seguito di scioglimento del matrimonio o dell'unione civile. Nuovo testo C. 506 Morani (Parere alla II Commissione) (*Esame e conclusione – Parere favorevole*) 134

ALLEGATO (*Parere approvato dalla Commissione*) 137

SEDE REFERENTE

Martedì 7 maggio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la ministra della salute, Giulia Grillo.

La seduta comincia alle 11.05.

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

C. 1816 Governo.

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che, come convenuto per le vie brevi tra i gruppi, nella seduta odierna avrà luogo lo svolgimento della relazione da parte della deputata Nesci, cui seguirà la riunione dell'ufficio di presidenza, inte-

grato dai rappresentanti dei gruppi, per definire tempi e modalità di svolgimento delle successive fasi dell'iter del provvedimento. Ricorda altresì che quest'ultimo è calendarizzato per l'esame in Assemblea a partire da lunedì 27 maggio.

Dalila NESCI (M5S), *relatrice*, fa presente che il decreto-legge di cui la XII Commissione avvia l'esame nella seduta odierna costituisce un provvedimento molto atteso, sia nella parte in cui reca misure emergenziali per il Servizio sanitario della regione Calabria sia per quanto concerne le altre disposizioni urgenti che vengono introdotte in materia sanitaria. Esso è composto da tre Capi e da sedici articoli.

Il Capo I contiene dieci articoli recanti disposizioni speciali per la regione Calabria, volte a ripristinare – come si legge nelle premesse al decreto – il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, alla luce delle gravi inadempienze gestionali e

amministrative riscontrate, nonché — come specificato dall'articolo 1 — ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale secondo i relativi programmi operativi. Tutti gli interventi proposti, pertanto, si configurano come provvedimenti normativi straordinari, assunti per un periodo temporale limitato a diciotto mesi (ai sensi del successivo articolo 15, comma 1, del decreto) con i quali s'intende traghettare la sanità calabrese verso una situazione di « normalità » amministrativa. Come sottolineato dalla relazione illustrativa del provvedimento, l'intento, « nella piena consapevolezza dei limiti costituzionali connessi ad ogni intervento in senso lato sostitutivo, è di poter almeno originare un percorso finalizzato ad una prima rimozione dei principali fattori di criticità, dotando il Commissario *ad acta* per l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro della regione Calabria di poteri straordinari che consentano in tempi certi e definiti il ripristino della normalità, garantendo la trasparenza nel settore sanitario, superando anche ostacoli burocratici ed ambientali ».

A tal fine, l'articolo 2 disciplina e rafforza le procedure di verifica straordinaria dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale (attualmente regolamentate dall'articolo 2 del decreto legislativo n. 171 del 2016), prevedendo che siano effettuate direttamente dal Commissario *ad acta* per l'attuazione dei piani di rientro della regione Calabria. Sul punto, la Relazione illustrativa del provvedimento sottolinea che « ricondurre tale compito al Commissario *ad acta* ed imporre dei termini più abbreviati per l'esercizio di tale competenza appare una misura sistematica necessaria per garantire il raggiungimento degli obiettivi posti dal piano di rientro: ciò proprio in considerazione del fatto che la gestione deficitaria condotta finora dalla maggior parte delle aziende sanitarie calabresi trova una sua ragione anche nella insufficienza delle verifiche attuate dalla regione Calabria, le quali non hanno quasi mai impedito il riconoscimento ai direttori generali di tutti

gli emolumenti accessori connessi al raggiungimento degli obiettivi gestionali ».

In particolare, l'articolo dispone che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del provvedimento e, successivamente, almeno ogni sei mesi, il Commissario *ad acta* sia tenuto ad effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie. La verifica è volta altresì ad accertare se le azioni poste in essere da ciascun direttore generale siano coerenti con gli obiettivi di attuazione del piano di rientro, anche sotto il profilo dell'eventuale inerzia amministrativa o gestionale. Il Commissario *ad acta*, nel caso di valutazione negativa del direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede motivatamente, entro quindici giorni dall'avvio del procedimento e senza richiedere i pareri previsti dall'articolo 2, comma 5, del decreto legislativo n. 171 del 2016, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché a risolverne il relativo contratto. In caso di valutazione positiva, al direttore generale si estendono le disposizioni relative alle attribuzioni e ai compiti dei Commissari straordinari disposti dal provvedimento in esame relativamente all'adozione dell'atto aziendale (di cui all'articolo 3, comma 6), e alla verifica generale sulla gestione dell'ente cui è preposto (di cui all'articolo 5, comma 1).

L'articolo 3 prescrive le misure da adottare nel caso di valutazione negativa dell'operato del direttore generale a seguito di verifica straordinaria dell'attività del direttore medesimo ai sensi dell'articolo 2. In particolare, si prevede che in tale caso il Commissario straordinario sia nominato dal Commissario *ad acta*, previa intesa con la regione. Qualora l'intesa non sia raggiunta nel termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei ministri al quale è invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale. Qualora in luogo del

direttore generale sia stato nominato dalla regione Calabria un Commissario che, a qualsiasi titolo, ne svolge le funzioni, questi decade in ogni caso dalla data di entrata in vigore del decreto-legge e si applicano le disposizioni dell'articolo in esame (comma 1).

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 3, il Commissario straordinario è scelto tra soggetti, anche in quiescenza, di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del predetto decreto legislativo n. 171 del 2016, che prevede la costituzione di un elenco nazionale, presso il Ministero della salute, dei soggetti idonei a ricoprire l'incarico di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale. Restano ferme le disposizioni in tema di incompatibilità, inconferibilità, nonché le preclusioni previste all'articolo 3, comma 11, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Fa presente che una disposizione transitoria è contenuta nel comma 3, ai sensi del quale fino alla nomina del Commissario straordinario si applica la disposizione di cui all'articolo 3, comma 6, settimo periodo, del predetto decreto legislativo n. 502 del 1992, per cui nei casi di vacanza dell'ufficio o di assenza o di impedimento del direttore generale le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

Osserva che può essere nominato un unico Commissario straordinario per più enti del Servizio sanitario regionale (comma 4). Ai sensi del comma 5, l'ente del Servizio sanitario della regione corrisponde al Commissario straordinario il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del Servizio sanitario. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di

entrata in vigore del decreto-legge, è definito un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario, comunque entro determinati limiti.

Ai sensi del comma 6 dell'articolo 3, il Commissario straordinario, entro nove mesi dalla nomina, adotta un nuovo atto aziendale, approvato dal Commissario *ad acta*, al fine di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché per ridefinire le procedure di controllo interno. Il successivo comma 7 stabilisce le modalità di verifica periodica delle attività del Commissario straordinario da parte del Commissario *ad acta* il quale, in caso di valutazione negativa, ne dispone la decadenza immediata dall'incarico e provvede alla relativa sostituzione.

Si prevede, inoltre, che l'incarico di Commissario straordinario sia considerato quale esperienza valutabile ai fini della nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale (comma 8).

L'articolo 4 disciplina la verifica periodica, e comunque entro sessanta giorni dalla nomina, da parte dei Commissari straordinari sull'attività dei direttori amministrativi e sanitari delle rispettive aziende, sulla base dei criteri stabiliti dalla normativa vigente, con conseguente eventuale pronuncia di decadenza dall'incarico dei soggetti verificati e nomina dei sostituti. Qualora sia dichiarata la decadenza dei direttori amministrativi e sanitari, il Commissario straordinario o il direttore generale li sostituisce attingendo agli elenchi regionali di idonei costituiti secondo le procedure di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016.

L'articolo 5 estende alle aziende sanitarie della regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto finanziario. Viene attribuito al Commissario straordinario il compito di effettuare una verifica della gestione dell'ente a cui è preposto – anche avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e del Corpo della guardia di

finanza – alla quale consegue, qualora emergano irregolarità gestionali gravi e reiterate, la previsione della gestione straordinaria dell'ente verificato: a tale gestione sono imputate, con bilancio separato rispetto a quello della gestione ordinaria, tutte le entrate di competenza e tutte le obbligazioni assunte fino al 31 dicembre 2018 (comma 1). Ad essa provvede un Commissario straordinario di liquidazione del quale sono disciplinati la nomina, le condizioni giuridiche del rapporto e il compenso (commi 2 e 3). Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del titolo VIII del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, con l'espressa menzione di quelle riguardanti il blocco delle procedure esecutive e, più in generale, a quelle volte ad isolare la gestione contabile passata rispetto a quella presente (comma 4). Ai sensi del comma 5, il Commissario *ad acta* – analogamente a quanto previsto dall'articolo 3 per la nomina del Commissario straordinario – ha facoltà di nominare un unico Commissario straordinario di liquidazione per uno o più enti del Servizio sanitario regionale in condizioni di dissesto finanziario. Entro trenta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario di liquidazione presenta al Commissario *ad acta* il piano di rientro aziendale che contiene la ricognizione della situazione economico-finanziaria dell'ente e l'indicazione delle coperture finanziarie necessarie per l'attuazione del piano medesimo nei limiti delle risorse disponibili (comma 6).

L'articolo 6 detta specifiche disposizioni in tema di appalti, servizi e forniture degli enti del Servizio sanitario della regione Calabria. Il comma 1 dispone che gli enti ed aziende del Servizio sanitario della regione Calabria si avvalgano esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione, aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione, messi a disposizione da Consip S.p.A.. La relazione illustrativa del provvedimento in oggetto afferma che la scelta dell'obbligatorietà di ciò che è già possibile a legislazione vi-

gente, muove dalla constatazione di una situazione estremamente critica, che ha generato gravi disfunzioni.

Per i casi in cui i contratti siano inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria, il successivo comma 2 dispone che il Commissario *ad acta* stipuli un protocollo d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), al quale gli enti e le aziende del Servizio sanitario della regione Calabria sono tenuti ad adeguarsi. I commi 3 e 4 riguardano gli interventi in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario nella regione Calabria mediante l'adozione di un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale (con riferimento all'ambito sanitario) della regione Calabria. Il comma 5 reca una destinazione specifica di risorse finanziarie per il 2019, in favore del suddetto ammodernamento tecnologico nella regione, nell'ambito delle risorse previste in materia a livello nazionale.

Rileva, poi, che l'articolo 7 modifica la procedura per l'adozione di una misura straordinaria di gestione, con riferimento alle imprese esercenti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario della regione Calabria. Le misure oggetto di tale articolo concernono l'ipotesi in cui l'autorità giudiziaria proceda per determinati delitti ovvero riscontri situazioni anomale e comunque sintomatiche di condotte illecite o eventi criminali nei confronti di un'impresa che eserciti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale. Secondo la procedura prevista in via generale, il Presidente dell'ANAC ne informa il procuratore della Repubblica e, in presenza di fatti gravi e accertati, propone al prefetto competente per territorio una delle due seguenti misure alternative: ordinare la rinnovazione degli organi sociali, con la sostituzione del soggetto coinvolto, provvedendo, in caso di inadempimento, alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa; di provvedere direttamente alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa, limitatamente alla suddetta

completa esecuzione. L'articolo 7 prevede invece che una delle due misure alternative sia proposta al prefetto dal Commissario straordinario dell'ente o azienda del Servizio sanitario, che informa il Presidente dell'ANAC e il Commissario *ad acta* della proposta formulata.

L'articolo 8, quindi, prevede lo svolgimento di un'attività di supporto tecnico e operativo da parte dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) in favore del Commissario *ad acta* della regione Calabria nonché degli eventuali Commissari straordinari nominati (ai sensi dei precedenti articoli) per i singoli enti o aziende del Servizio sanitario della medesima regione. In particolare, si consente che l'AGENAS: si avvalga di personale comandato, con obbligo da parte dell'amministrazione di appartenenza di adozione del provvedimento di fuori ruolo o di comando entro quindici giorni dalla richiesta, e ricorra, con contratti di lavoro flessibile, a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performances* sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi; utilizzi, nel limite massimo di 2 milioni di euro per il 2019 e di 4 milioni per il 2020, il proprio avanzo di amministrazione, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale.

L'articolo 9 prevede lo svolgimento di un'attività di collaborazione da parte del Corpo della Guardia di finanza in favore del Commissario *ad acta* della regione Calabria nonché degli eventuali Commissari straordinari e Commissari straordinari di liquidazione nominati (ai sensi dei precedenti articoli), rispettivamente, per i singoli enti o aziende del Servizio sanitario della stessa regione e per l'eventuale gestione straordinaria del medesimo ente o azienda. In particolare, si prevede che, nell'esercizio delle proprie funzioni, i predetti Commissari possano avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione, nella regione, del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario

(comma 1). Resta fermo che il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali e dei propri poteri. Si demanda a un'apposita convenzione tra il Ministero della salute ed il Corpo della Guardia di finanza la definizione delle modalità operative della collaborazione e delle procedure di ristoro degli oneri sostenuti dal Corpo (comma 2), per i quali viene prevista un'autorizzazione di spesa, pari a un massimo di 160.000 euro per il 2019 e di 320.000 euro per il 2020 (comma 3).

L'articolo 10 concerne l'eventuale scioglimento di singoli enti o aziende del Servizio sanitario della regione Calabria, ai sensi degli articoli 143, 144, 145 e 146 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali (di cui al decreto legislativo n. 267 del 2000, come successivamente modificato). Le fattispecie di scioglimento di cui ai predetti articoli del testo unico sono costituite dai casi in cui emergano concreti, univoci e rilevanti elementi su collegamenti, diretti o indiretti, con la criminalità organizzata, « di tipo mafioso o simile », degli amministratori, ovvero su forme di condizionamento degli stessi, tali da determinare un'alterazione del procedimento di formazione della volontà degli organi e da compromettere il buon andamento o l'imparzialità delle amministrazioni, nonché il regolare funzionamento dei servizi ad esse affidati, ovvero che risultino tali da arrecare grave e perdurante pregiudizio per lo stato della sicurezza pubblica. Contestualmente al decreto di scioglimento viene nominata una Commissione straordinaria per la gestione dell'ente o azienda, la quale esercita le attribuzioni conferite con il decreto stesso.

Il medesimo articolo 10 reca, quindi, specifiche norme di coordinamento tra i richiamati articoli del testo unico e alcune disposizioni contenute nel decreto in esame.

Il Capo II del decreto-legge contiene gli articoli da 11 a 13, recanti misure urgenti su specifiche tematiche del settore sanitario.

Evidenzia che con l'articolo 11 s'intende contrastare la oramai cronica ca-

renza di personale del Servizio sanitario nazionale (SSN), determinatasi a seguito di diversi fattori, fra i quali il limite di spesa per il personale previsto a legislazione vigente (riferito alla spesa per il 2004, diminuita dell'1,4 per cento). Tale disposizione ha, quindi, l'obiettivo di fissare nuovi limiti di spesa per il personale del SSN, in coerenza con le indicazioni della legge di bilancio 2019 (legge n. 145 del 2018) sul livello del finanziamento per il SSN per il 2019.

Pertanto, il comma 1 dell'articolo 11 stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna regione e provincia autonoma non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Il predetto incremento di spesa è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN, in coerenza con quanto stabilito dal Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70), e con l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale (necessità indicata dall'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge di bilancio 2019).

Nel dossier predisposto dal Servizio Studi si rileva che non viene fornita alcuna indicazione procedurale sul tipo di provvedimento che dovrà fissare la metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN.

Il comma 2 precisa che la spesa, ai fini dell'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale, è considerata al lordo degli oneri riflessi (fra cui spese previdenziali ed assistenziali) e dell'imposta regionale sulle attività produttive dovute per il personale con rap-

porto di lavoro a tempo indeterminato, con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa e per il personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Nella predetta spesa non sono invece considerate quelle derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004, quelle per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e quelle relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati all'interno del Programma nazionale di ricerca sanitaria.

Il comma 3 consente alle regioni e alle province autonome, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, di incrementare ulteriormente i limiti di spesa di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del provvedimento in esame.

Il comma 4 assoggetta il nuovo vincolo di spesa per il personale alle verifiche del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti che dovrà certificare l'effettivo conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa.

Il comma 5 introduce una norma derogatoria temporanea al fine di superare le criticità evidenziate nel procedimento di nomina dei direttori generali degli Istituti zooprofilattici sperimentali a seguito dell'istituzione del più volte richiamato elenco nazionale degli idonei alla nomina di direttore generale degli enti del SSN. I requisiti di ammissione all'elenco non sono stati, infatti, ritenuti del tutto congrui con la specificità dei compiti e delle funzioni attribuiti dall'ordinamento ai predetti Istituti. Pertanto, nelle more di una revisione dei requisiti per l'iscrizione nell'elenco nazionale, per un periodo limitato a diciotto mesi, il comma 5 permette che le nomine dei direttori generali degli Istituti zooprofilattici sperimentali siano effettuate con le modalità previste dall'arti-

colo 11, comma 5, del decreto legislativo n. 106 del 2012, riguardante la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute.

L'articolo 12 è diretto a prorogare al 2021 – a decorrere dalla sessione di esame del mese di luglio – l'entrata in vigore del nuovo esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica disposto dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58, al fine di consentire agli Atenei una migliore organizzazione degli esami di Stato. Pertanto, alle prove di esame relative agli anni 2019 e 2020 continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al decreto ministeriale 19 ottobre 2001, n. 445 (comma 1).

Il comma 2 estende ai medici veterinari la specifica disciplina già prevista a legislazione vigente ai fini dell'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario, disposta ai commi 547 e 548 dell'articolo 1 della legge di bilancio 2019, che stabilisce l'ammissione dei medici in formazione specialistica, iscritti all'ultimo anno, alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza della corrispondente specializzazione.

Per sopperire alla contingente carenza di medici di medicina generale, inoltre, il comma 3 dispone che, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia idonei all'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che risultino già incaricati, per almeno ventiquattro mesi anche non continuativi negli ultimi dieci anni, è consentito l'accesso al corso stesso tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio e nei limiti di spesa previsti. L'accesso (e quindi l'iscrizione) al corso triennale di formazione specifica è consentito in via prioritaria ai medici abilitati e già idonei all'iscrizione con maggior punteggio di anzianità di servizio maturata nei suddetti incarichi convenzionali. I medici già iscritti al corso sono interpellati comunque in via prioritaria, in fase di assegnazione degli incarichi. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è calcolato in base al limite di spesa definito entro i 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021 (in relazione, rispettivamente, ai

trienni di corso 2019-2021, 2020-2022 e 2021-2023) con copertura mediante il vincolo, per pari importo, delle disponibilità finanziarie ordinarie che risultino destinate al fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e province autonome rispetto alle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate in base al numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti. I successivi commi da 4 a 6 apportano, conseguentemente, alcune necessarie modifiche e integrazioni alla normativa vigente.

L'articolo 13, al comma 1, interviene in tema di carenza di medicinali, estendendo il termine temporale (da due a quattro mesi) entro il quale le aziende farmaceutiche sono tenute a comunicare all'AIFA l'interruzione, temporanea o definitiva, della commercializzazione di un medicinale di cui sono titolari di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC). Inoltre, viene introdotta una sanzione amministrativa pecuniaria per i casi di interruzione, temporanea o definitiva, della commercializzazione del medicinale nel territorio nazionale (a normativa vigente non esistente). L'intervento legislativo viene attuato novellando alcune disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 219 del 2006, recante il Codice dei medicinali. Viene, inoltre, introdotta una sanzione amministrativa pecuniaria per i casi di interruzione, temporanea o definitiva, della commercializzazione del medicinale nel territorio nazionale (a normativa vigente tale fattispecie non è sanzionata). Si precisa, inoltre, che l'AIFA non è l'autorità competente per l'applicazione delle sanzioni amministrative nei casi di carenza di medicinali.

Il comma 2, invece, incide sui criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale, estendendo al 2019, in via transitoria ed eccezionale, la possibilità di ripartire le risorse finanziarie accantonate per le quote premiali da destinare alle regioni virtuose, tenendo anche conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. L'urgenza dell'intervento risiede nella necessità

di garantire il riparto delle predette risorse in modo da evitare l'insorgere di criticità di ordine finanziario in merito agli equilibri di bilancio regionali.

Fa presente che il Capo III, che comprende gli articoli da 14 a 16, reca le disposizioni finanziarie, transitorie e finali.

L'articolo 14, ai commi 1 e 2, reca la copertura degli oneri recati da alcune disposizioni del decreto-legge, con particolare riferimento agli oneri per i compensi aggiuntivi dei Commissari straordinari delle aziende sanitarie della regione Calabria e per il rimborso delle spese derivanti dalla stipula della convenzione tra Ministero della salute e Corpo della Guardia di finanza. Con riferimento alle disposizioni del Capo I, escludendo gli oneri di cui è già prevista la copertura, si stabilisce – riaffermando quanto già previsto in materia di disciplina dei piani di rientro – che la regione Calabria metta a disposizione del Commissario *ad acta*, del Commissario straordinario e del Commissario straordinario di liquidazione, nonché del Dipartimento della tutela della salute-politiche sanitarie e del personale impiegato dall'AGENAS, gli uffici, il personale e i mezzi necessari ad espletare i relativi incarichi.

I commi 3 e 4 stabiliscono, rispettivamente, la clausola di invarianza degli oneri per la finanza pubblica con riferimento all'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II del decreto e l'autorizzazione del Ministero dell'economia e delle finanze ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

In merito all'articolo 15, segnala le disposizioni transitorie relative alla durata dell'applicabilità della nuova disciplina introdotta al Capo I, alla cessazione di eventuali nuove nomine e alla revoca delle procedure selettive in corso. In particolare, come ha già precisato all'inizio, viene fissata una durata di diciotto mesi, dalla data di entrata in vigore del decreto-legge, per l'applicazione delle disposizioni di cui al Capo I, in relazione alla specifica disciplina prevista per il Servizio sanitario della regione Calabria. Si dispone comunque la cessazione delle funzioni dei diret-

tori generali degli enti del medesimo Servizio sanitario regionale, eventualmente nominati nei trenta giorni precedenti alla predetta data. Vengono peraltro revocate, in qualunque caso, le procedure selettive dei direttori generali che si trovino eventualmente in corso alla medesima data.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 11.35.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.30 alle 13.45.

SEDE CONSULTIVA

Martedì 7 maggio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 13.45.

Modifiche all'articolo 5 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, in materia di assegno spettante a seguito di scioglimento del matrimonio o dell'unione civile.

Nuovo testo C. 506 Morani.

(Parere alla II Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Francesco SAPIA (M5S), *relatore*, fa presente che il nuovo testo della proposta di legge C. 506, sul quale la XII Commissione è chiamata a esprimere il parere alla Commissione Giustizia, apporta alcune modifiche alla disciplina in materia di assegno di divorzio, intervenendo dopo un significativo pronunciamento della Corte di Cassazione, che nel 2017 ha modificato dopo molti anni la propria precedente consolidata giurisprudenza.

Il testo in oggetto, a seguito dell'esame in sede referente presso la Commissione Giustizia, si compone di due articoli attraverso i quali si modifica l'articolo 5 della legge n. 898 del 1970, con effetto anche sui procedimenti per lo scioglimento del matrimonio già in corso. In particolare, l'articolo 1 interviene sull'articolo 5 della legge sul divorzio, ripartendo su due commi i contenuti dell'attuale sesto comma e aggiungendo due ulteriori disposizioni.

In base al nuovo sesto comma, con la sentenza di divorzio il tribunale può disporre l'attribuzione di un assegno tenuto conto di una serie di circostanze elencate dal successivo settimo comma. Rispetto alla normativa vigente, che collega il diritto di uno dei due coniugi a percepire l'assegno quando sprovvisto di mezzi adeguati (o nell'impossibilità di procurarseli per ragioni obiettive), la riforma elimina tale presupposto e dunque non esplicita le finalità (assistenziali o compensative) dell'istituto. La discrezionalità del giudice nell'attribuzione dell'assegno non è più ancorata al presupposto della debolezza economica di uno dei due coniugi. Inoltre, sopprimendo il riferimento alla somministrazione periodica dell'assegno, la riforma apre alla possibilità di attribuzioni *una tantum*.

Nel nuovo settimo comma viene inserita una serie di circostanze che il giudice deve valutare ai fini della decisione sull'attribuzione dell'assegno. Si tratta di parametri parzialmente diversi da quelli che attualmente valgono a determinare il quantum da riconoscere al coniuge economicamente più debole. In particolare, l'attuale ampio concetto di « condizioni dei coniugi » è sostituito da quello più specifico di « condizioni personali ed economiche in cui i coniugi vengono a trovarsi a seguito della fine del matrimonio » e sono esplicitate come circostanze autonome l'età e lo stato di salute del richiedente. Il richiamo attuale alle ragioni che hanno motivato la cessazione del matrimonio è soppresso e la valutazione della situazione economica non è più circoscritta al solo reddito ma è estesa anche al patrimonio dei coniugi. Sono aggiunti ulteriori ele-

menti di valutazione quali l'impegno di cura personale di figli comuni minori o disabili o non economicamente indipendenti; la ridotta capacità di reddito dovuta a ragioni oggettive, anche in ragione della mancanza di una adeguata formazione professionale quale conseguenza dell'adempimento di doveri coniugali. Si tratta sostanzialmente di un rafforzamento, mediante il riconoscimento con legge, di specifici elementi di valutazione già operanti in sede giurisprudenziale.

Segnala, poi, che con il nuovo ottavo comma la proposta di legge introduce un'altra innovazione all'attuale disciplina prevedendo che, ove la ridotta capacità di produrre reddito da parte del coniuge richiedente sia momentanea, il tribunale possa attribuire l'assegno anche solo per un periodo determinato. Con l'inserimento di un nono comma, la proposta di legge afferma che l'assegno non è dovuto in caso di nuovo matrimonio, nuova unione civile o stabile convivenza del richiedente e precisa che il diritto all'assegno non rivive a seguito della cessazione del nuovo vincolo o del nuovo rapporto di convivenza.

L'articolo 1, inoltre, conferma l'applicazione delle nuove disposizioni sull'assegno di divorzio anche allo scioglimento delle unioni civili, già previsto dall'articolo 1, comma 25, della legge n. 76 del 2016.

L'articolo 2 contiene la disposizione transitoria in base alla quale le nuove norme sull'attribuzione dell'assegno di divorzio si applicano anche ai procedimenti per lo scioglimento e la cessazione degli effetti civili del matrimonio in corso.

Condivise le finalità del provvedimento in esame e considerate le limitate competenze della Commissione affari sociali rispetto alla materia oggetto della proposta di legge in esame, propone fin da subito l'espressione di un parere favorevole.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, non essendoci richieste di intervento, fa presente che, in assenza di obiezioni, si potrebbe procedere direttamente nella seduta odierna all'espressione del parere.

Non essendoci obiezioni, chiede al relatore di formulare una proposta di parere.

Francesco SAPIA (M5S), *relatore*, formula una proposta di parere favorevole, in cui si evidenzia che, che fra le circostanze che il giudice deve considerare ai fini della decisione sull'attribuzione dell'assegno,

viene inserito un riferimento alla valutazione dell'impegno di cura personale di figli comuni minori o disabili (*vedi allegato*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 13.55.

ALLEGATO

Modifiche all'articolo 5 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, in materia di assegno spettante a seguito di scioglimento del matrimonio o dell'unione civile. Nuovo testo C. 506 Morani.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il nuovo testo della proposta di legge C. 506, recante « Modifiche all'articolo 5 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, in materia di assegno spettante a seguito di scioglimento del matrimonio o dell'unione civile », quale risultante dagli emendamenti approvati;

rilevato che fra le circostanze che il giudice deve considerare ai fini della decisione sull'attribuzione dell'assegno viene inserito un riferimento alla valutazione dell'impegno di cura personale di figli comuni minori o disabili,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.