

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione di rappresentanti dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), nell'ambito dell'esame del disegno di legge C. 1816 Governo: DL 35/2019 recante misure per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria 156

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 (*Seguito dell'esame e rinvio*) 156

SEDE CONSULTIVA:

DL 22/2019: Misure urgenti per assicurare sicurezza, stabilità finanziaria e integrità dei mercati, nonché tutela della salute e della libertà di soggiorno dei cittadini italiani e di quelli del Regno Unito, in caso di recesso di quest'ultimo dall'Unione europea. C. 1789 Governo, approvato dal Senato. (Parere alla VI Commissione) (*Esame e conclusione – Parere favorevole*) 160

ALLEGATO (Parere approvato dalla Commissione) 162

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizioni nell'ambito dell'esame del disegno di legge C. 1816 Governo: DL 35/2019 recante misure per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

Rappresentanti della Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG) 161

Rappresentanti dell'Associazione medici e dirigenti del Servizio sanitario nazionale (ANAAO-ASSOMED) 161

Rappresentanti delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL 161

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 8 maggio 2019.

Audizione di rappresentanti dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), nell'ambito dell'esame del disegno di legge C. 1816 Governo: DL 35/2019 recante misure per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

L'audizione informale è stata svolta dalle 9.35 alle 9.55.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 8 maggio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. – Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Armando Bartolazzi.

La seduta comincia alle 10.

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, rinviato nella seduta del 7 maggio 2019.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri la relatrice, deputata Nesci, ha svolto la relazione. Dichiara, quindi, aperta la discussione.

Andrea CECCONI (Misto-MAIE) esprime condivisione per la normativa proposta dal decreto-legge in oggetto in relazione al Servizio sanitario calabrese, che potrà costituire un modello da adottare in altre realtà in cui si registrano gravi carenze nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Come unico aspetto problematico rispetto a tali disposizioni segnala quello dei tempi, a suo avviso troppo ristretti, nei quali il commissario *ad acta* deve effettuare le verifiche, tali da non consentire un effettivo contraddittorio con le parti coinvolte.

Per quanto riguarda la disposizione di cui all'articolo 11, relativa allo sblocco delle assunzioni, che deriva dalla necessità di fronteggiare le uscite che si verificheranno a seguito dell'introduzione della cosiddetta « Quota 100 », segnala che il criterio di considerare come livello di riferimento quello del personale presente al 2018 penalizza fortemente le regioni in piano di rientro che, in quanto tali, hanno subito una compressione della spesa nel 2018. Osserva che tutti i Governi, senza distinzione di maggioranza, tendono a trascurare l'impatto economico del settore sanitario, compreso l'indotto, sul « sistema Paese ».

Auspica pertanto una maggiore attenzione al tema del personale sanitario, in analogia con quanto accaduto in altri settori quali le Forze dell'ordine e la magistratura, consentendo una maggiore flessibilità alle regioni in piano di rientro. Al riguardo, evidenzia che, ai fini dell'erogazione di servizi efficaci per i cittadini, il fattore primario è rappresentato da una dotazione organica adeguata.

Vincenza BRUNO BOSSIO (PD) sottolinea che dal decreto-legge in esame si

evince una sorta di schizofrenia tra gli obiettivi annunciati nella relazione illustrativa sul provvedimento e il contenuto delle singole disposizioni. Osserva, in proposito, che nella predetta relazione illustrativa si richiama l'*iter* che ha portato al commissariamento della regione Calabria sin dal 2009, per poi offrire una ricostruzione delle problematiche della sanità calabrese attribuendo tutte le colpe alla medesima regione, come se tale commissariamento non fosse mai avvenuto. Rileva, quindi, che la relazione illustrativa non richiama le manifeste divergenze intervenute tra il Commissario e le istituzioni politiche regionali, che emergono chiaramente dai verbali del cosiddetto tavolo Adduci del luglio 2017, di cui cita alcuni passaggi.

Segnala, quindi, che a pagina 6 della relazione illustrativa si richiamano i rilievi della Corte dei conti sul bilancio regionale in ambito sanitario come se esso fosse in capo alla regione Calabria e non al Commissario da un decennio a questa parte. Analoghe considerazioni valgono anche per il progressivo peggioramento dei conti nel periodo 2014-2017, citato a pagina 7 della relazione, nonché sui dati relativi al livello delle prestazioni erogate, richiamati a pagina 8 della stessa relazione. Sottolinea, infatti, che in tutti questi anni le delibere di affidamento della rete ospedaliera, le misure per l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza, gli obiettivi dei direttori delle aziende sanitarie locali e la gestione dei sistemi sanitari sono stati di competenza del Commissario e non della Giunta regionale.

Precisando che la tutela della salute rappresenta un valore che deve prescindere dai diversi schieramenti politici, dichiara di avere espresso un giudizio fortemente negativo sull'operato del precedente Commissario *ad acta*, Massimo Scura, pur se nominato da un Governo di centrosinistra.

Evidenzia quindi che, ad avviso dei deputati del Partito Democratico, la fine del commissariamento rappresenta l'unica via percorribile per recuperare livelli adeguati di funzionamento della sanità cala-

brese. Il percorso delineato con il decreto-legge in esame, oltre ad essere incostituzionale, non consente di raggiungere il consenso necessario al risanamento e contribuirà ad aumentare lo squilibrio finanziario.

Antonio VISCOMI (PD), accogliendo con amarezza le considerazioni svolte dal collega Cecconi circa la possibilità di « sperimentare » in Calabria misure volte a risolvere gravi criticità in ambito sanitario in ragione della peculiarità della situazione presente in quella regione, invita ad adottare un cambio di prospettiva e a ragionare sul modello di relazione tra Stato e regioni proposto dal provvedimento in discussione. Segnala, infatti, che fenomeni quale l'infiltrazione di organizzazioni criminali nella sanità iniziano a riguardare anche le regioni del centro-nord e che, pertanto, non è possibile escludere che le problematiche che attualmente interessano la Calabria non possano in futuro investire altre regioni, non solo del meridione. Invita, quindi, ad abbandonare i pregiudizi e a ragionare nell'ambito dell'attuale assetto costituzionale, esprimendo al riguardo rammarico per l'esito del referendum del 2016 sulla proposta di riforma della seconda parte della Costituzione che, ove approvata, avrebbe consentito di riequilibrare le competenze tra Stato e regioni in materia sanitaria.

Sottolinea l'esistenza di una scarsa correlazione tra gli obiettivi indicati dal decreto-legge e le norme adottate per raggiungerli, trascurando la dimensione complessa e multilivello della sanità e la necessità di promuovere la collaborazione e non il conflitto. Rilevando che non sono assicurati livelli sufficienti di personale, fattore necessario all'erogazione di prestazioni adeguate, invita ad un ripensamento dell'approccio basato sulla figura del Commissario. Coglie l'occasione per segnalare che in Calabria si sono verificate anche esperienze virtuose, come quella della stazione unica appaltante, che ha consentito notevoli risparmi negli acquisti.

In conclusione, ricordando che a breve si svolgerà in Assemblea il dibattito sulle

questioni pregiudiziali di costituzionalità presentate sul decreto-legge in oggetto, ribadisce l'esigenza di ripensare il modello di intervento proposto.

Rossana BOLDI (Lega) evidenzia che la finalità del decreto-legge è quella di dare una risposta ai cittadini calabresi che attualmente non hanno accesso alle prestazioni sanitarie a cui avrebbero diritto, segnalando che la gravità della situazione in tale regione appare in linea con le risultanze del lavoro svolto dalla Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale nella XIV legislatura.

Ricorda di avere svolto, in qualità di membro di tale organismo, numerose missioni presso strutture sanitarie calabresi dalle quali erano emersi un'assoluta opacità nella redazione dei bilanci e l'uso improprio delle risorse, tra l'altro attraverso l'utilizzo di finanziamenti in conto capitale per spese di parte corrente. Riguardo ai rilievi formulati sulla carenza del personale, segnala, come esempio, quanto emerso allora nel corso di una visita presso l'ospedale di Oppido Mamertina dove l'entità del personale di tutti i livelli era totalmente sproporzionato rispetto all'esiguità dei posti letto disponibili.

Richiamando altri dati che confermano che la sanità calabrese appare oramai fuori controllo quale, in primo luogo, il deficit delle aziende sanitarie calabresi pari a 168 milioni di euro nel 2018, dichiara di avere delle riserve sull'istituto del commissariamento e di privilegiare il principio della sussidiarietà, ma di ritenere inevitabile, alla luce della gravità della situazione, l'adozione di misure straordinarie. Non vede, infatti, alternative a quanto proposto con il provvedimento in discussione, pur esprimendo preoccupazione per una potenziale invasività da parte dello Stato centrale.

Francesco SAPIA (M5S), nel richiamare i dati che dimostrano la condizione della sanità calabrese, sottolinea le responsabilità del Partito Democratico e del presidente della regione, Oliverio, responsabi-

lità non attenuate dalla difficoltà di dialogo con il Commissario Scura, nominato peraltro da un Governo di centrosinistra. Sottolinea, quindi, che le misure adottate con il decreto-legge in discussione potranno finalmente consentire al personale sanitario calabrese di operare in maniera legale e trasparente.

Massimo Enrico BARONI (M5S) rileva che quello in discussione appare un provvedimento complesso, volto a perseguire obiettivi che dovrebbero essere condivisi da tutte le forze politiche, pur essendo il testo suscettibile di miglioramenti. Segnala, in proposito, il contenuto di alcuni servizi trasmessi dalla trasmissione « Le Iene » che hanno mostrato la « raffinatezza » dei meccanismi adottati nell'imporre modalità truffaldine nell'erogazione delle prestazioni sanitarie in Calabria. Osserva che da tali trasmissioni emerge chiaramente la paura di molti soggetti coinvolti, nonché lo sconforto che porta anche persone volenterose a rinunciare al tentativo di modificare la situazione esistente. Alla luce di tali considerazioni, non vede alternative alle misure proposte dal decreto-legge in oggetto per affrontare un sistema ormai fuori controllo. Ribadisce che in tal modo appare possibile dare un segnale di cambiamento al fine di scongiurare visioni ciniche e scettiche, che portano ad accettare passivamente la realtà.

Giorgio TRIZZINO (M5S) ritiene che il decreto-legge in esame possa rappresentare il prototipo di uno strumento per affrontare situazioni problematiche a livello regionale, segnalando il dato recente relativo alla regione Sicilia dove, a fronte di un deficit che supera i 150 milioni di euro, prodotto da alcune strutture ospedaliere, i direttori generali delle stesse sono stati premiati pur non avendo raggiunto certamente gli obiettivi prefissati. Ribadisce, quindi, che il provvedimento in discussione, seppure perfettibile, può rappresentare un segnale per contrastare generazioni di questo tipo.

Dario BOND (FI), nel dichiarare il suo interesse per il contenuto degli interventi svolti dai colleghi, invita a riconoscere il fallimento delle politiche di commissariamento attuate in Calabria, in quanto la figura del commissario non può incidere se non si realizza una maggiore responsabilizzazione di cittadini e istituzioni. Segnala in proposito un'esperienza attuata nella sua regione, il Veneto, attraverso un'azienda che gestisce tutti gli acquisti e la selezione di personale in ambito sanitario, con criteri che partono dal basso, tenendo conto delle esigenze dei territori. Invita ad adottare un modello analogo, assai diverso da quanto proposto con il decreto-legge che, ricorrendo a un'impostazione a suo avviso superata, si propone di imporre politiche calate dall'alto, con il serio rischio di non conseguire risultati concreti.

Fabiola BOLOGNA (M5S), in relazione ai tetti di spesa per il personale, di cui all'articolo 11 del decreto-legge, segnala che il livello di partenza del 2018, diversamente dal passato, include anche le retribuzioni del personale non stabilizzato. Esso, pertanto, rappresenta un dato di partenza più favorevole per le nuove assunzioni.

Ubaldo PAGANO (PD) dissente dalla ricostruzione offerta dalla collega Bologna, osservando che le disposizioni recate dal decreto-legge consentono la stabilizzazione del personale precario ma non offrono una risposta alle carenze che si riscontrano in numerose regioni. Osserva, infatti, che le norme previste dall'articolo 11 rappresentano una sorta di « sanatoria » per le regioni che, non essendo in piano di rientro, negli anni passati hanno potuto utilizzare risorse proprie per coprire le carenze di organico, seppure con personale precario, mentre, individuando come base le spese di personale per il 2018, le regioni in piano di rientro non riescono a coprire i vuoti negli organici determinatisi con le misure di risanamento adottate negli anni passati.

Segnala che l'obiettivo del provvedimento dovrebbe essere quello di superare

un *gap* che invece viene consolidato, con gravi conseguenze in termini di liste di attese e di mobilità sanitaria. Il meccanismo proposto appare, quindi, in linea con la visione che porta a promuovere l'autonomia differenziata per alcune regioni. Per consentire alle regioni in piano di rientro di colmare le lacune di personale, sarebbe invece necessario introdurre una deroga al principio, fissato nel passato, della riduzione percentuale rispetto al livello del 2004 piuttosto che indicare il 2018 come anno di riferimento.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, rinvia il seguito della discussione del provvedimento in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 10.55.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 8 maggio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.05.

DL 22/2019: Misure urgenti per assicurare sicurezza, stabilità finanziaria e integrità dei mercati, nonché tutela della salute e della libertà di soggiorno dei cittadini italiani e di quelli del Regno Unito, in caso di recesso di quest'ultimo dall'Unione europea.

C. 1789 Governo, approvato dal Senato.
(Parere alla VI Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Stefania MAMMÌ (M5S), *relatrice*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere il parere di competenza alla VI Commissione (Finanze) su un provvedimento, approvato dal Senato, dal contenuto complesso, che si compone di trenta articoli ed investe le competenze della Commissione Affari sociali solo per specifici interventi. Precisa che nella sua relazione si limiterà, pertanto, ad illustrare

la parte di competenza della XII Commissione, in particolare l'articolo 17, con la premessa generale che le disposizioni recate dal decreto-legge saranno superate ove, entro il 31 ottobre 2019, fosse recepito dal Regno Unito l'accordo di recesso già stipulato o venisse esercitata l'opzione di revocare la notifica di recesso dall'Unione.

Fa presente che il citato articolo 17 reca una normativa transitoria in materia di tutela della salute per l'ipotesi in cui il recesso del Regno Unito dall'Unione europea avvenga in assenza di un accordo. In particolare, il comma 1 prevede che le norme europee in materia di prestazioni di sicurezza sociale e sanitarie – di cui al regolamento (CE) n. 883/2004 – continuano ad applicarsi, fino al 31 dicembre 2020 e a condizione di reciprocità con i cittadini italiani, ai cittadini del Regno Unito e agli apolidi e rifugiati soggetti alla legislazione di tale Stato, nonché ai relativi familiari e superstiti. Osserva che, nel corso dell'esame al Senato, le norme transitorie in esame sono state estese alle altre prestazioni di sicurezza sociale previste dal medesimo regolamento (CE) n. 883/2004. Quest'ultimo concerne le seguenti prestazioni: di malattia; di maternità e paternità; d'invalidità; di vecchiaia; per i superstiti; per infortunio sul lavoro e malattie professionali; per il caso di morte; di disoccupazione; per pensionamento anticipato; di natura familiare.

Ai fini summenzionati, il comma 2 prevede che le autorità e le istituzioni italiane applichino nei confronti delle autorità ed istituzioni del Regno Unito le norme del regolamento (CE) n. 987/2009.

Con riferimento al testo originario del decreto, relativo, come precisato, al solo settore della salute, le relazioni illustrativa e tecnica del Governo osservano come tali norme siano volte a permettere, in via transitoria, la prosecuzione (a condizione di reciprocità) dell'applicazione delle norme dei citati regolamenti con riguardo a tutte le fattispecie di tutela della salute ivi disciplinate e alle relative procedure di rimborso tra istituzioni. Le fattispecie di tutela in oggetto sono costituite, come ricordano le suddette relazioni, dalle pre-

stazioni sanitarie medicalmente necessarie, dalla copertura dei rischi di malattia e dalle cure programmate (ivi comprese quelle erogate ad una persona che si trasferisca in un altro Stato al fine di ricevere prestazioni sanitarie).

Fa presente, quindi, che i commi da 2-*bis* a 2-*quater*, introdotti nel corso dell'esame al Senato, autorizzano il Ministero della salute, per il triennio 2019-2021, ad assumere a tempo indeterminato, mediante apposita procedura concorsuale pubblica, successivamente al recesso del Regno Unito, un contingente di personale (appartenente all'Area III, posizione economica F1, funzionario tecnico della prevenzione) pari a 67 unità, provvedendo al conseguente incremento della dotazione organica, nonché alla copertura finanziaria degli oneri. Le suddette assunzioni sono autorizzate al fine di fronteggiare l'incremento delle attività demandate agli uffici periferici del Ministero della salute in materia di controlli sulle importazioni. Ad esse si può procedere in deroga sia ai vigenti limiti in materia di facoltà assunzionali sia all'obbligo di preventivo esperimento delle procedure di mobilità volontaria. Ai conseguenti oneri – quantificati nel comma 2-*ter* in 423.614 euro per il 2019 e in 3.388.911 euro dal 2020 – si provvede mediante corrispondente riduzione dell'accantonamento relativo al Ministero della salute del fondo speciale di parte corrente.

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 alla relatrice di formulare una proposta di parere.

Stefania MAMMÌ (M5S) formula una proposta di parere favorevole, richiamando nelle premesse le disposizioni del provvedimento che afferiscono alle materie di competenza della Commissione Affari sociali (*vedi allegato*).

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

La seduta termina alle 14.15.

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 8 maggio 2019.

Audizioni nell'ambito dell'esame del disegno di legge C. 1816 Governo: DL 35/2019 recante misure per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

Rappresentanti della Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG).

L'audizione informale è stata svolta dalle 14.15 alle 14.35.

Rappresentanti dell'Associazione medici e dirigenti del Servizio sanitario nazionale (ANAAO-ASSOMED).

L'audizione informale è stata svolta dalle 14.45 alle 15.25.

Rappresentanti delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL.

L'audizione informale è stata svolta dalle 15.25 alle 16.

ALLEGATO

DL 22/2019: Misure urgenti per assicurare sicurezza, stabilità finanziaria e integrità dei mercati, nonché tutela della salute e della libertà di soggiorno dei cittadini italiani e di quelli del Regno Unito, in caso di recesso di quest'ultimo dall'Unione europea. C. 1789 Governo, approvato dal Senato.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 1789 Governo, approvato dal Senato: « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2019, n. 22, recante misure urgenti per assicurare sicurezza, stabilità finanziaria e integrità dei mercati, nonché tutela della salute e della libertà di soggiorno dei cittadini italiani e di quelli del Regno Unito, in caso di recesso di quest'ultimo dall'Unione europea »;

rilevato che l'articolo 17 prevede che, in caso di recesso del Regno Unito dall'Unione europea in assenza di accordo, le norme europee in materia di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale continuino ad applicarsi, al fine di salvaguardare i diritti in materia di prestazioni

di sicurezza sociale e sanitarie, fino al 31 dicembre 2020 e a condizione di reciprocità con i cittadini italiani, ai cittadini del Regno Unito e agli apolidi e rifugiati soggetti alla legislazione di tale Stato, nonché ai loro familiari e superstiti;

rilevato altresì che il medesimo articolo 17 autorizza il Ministero della salute ad assumere a tempo indeterminato, mediante apposita procedura concorsuale pubblica, per effetto del recesso del Regno Unito, un contingente di personale, pari a 67 unità, al fine di fronteggiare l'incremento delle attività demandate agli uffici periferici del Ministero della salute in materia di controlli sulle importazioni,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.