

V COMMISSIONE PERMANENTE

(Bilancio, tesoro e programmazione)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita. C. 2 e abb.-A (Parere all'Assemblea) *(Seguito esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni, volte a garantire il rispetto dell'articolo 81 della Costituzione – Parere su emendamenti)* 44

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione informale, in videoconferenza, di rappresentanti dell'ANCI, dell'UPI e della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nell'ambito dell'esame della Relazione sullo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), riferita all'anno 2021 (Doc. CCLXIII, n. 1) 50

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 9 febbraio 2022. — Presidenza del vicepresidente Giorgio LOVECCHIO. — Interviene la viceministra dell'economia e delle finanze Laura Castelli.

La seduta comincia alle 9.05.

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita.

C. 2 e abb.-A.

(Parere all'Assemblea).

(Seguito esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni, volte a garantire il rispetto dell'articolo 81 della Costituzione – Parere su emendamenti).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta dell'8 febbraio 2022.

La Viceministra Laura CASTELLI, replicando alle richieste di chiarimento formulate dal relatore nella seduta di ieri, fa presente che, poiché le prestazioni concer-

nenti la morte volontaria medicalmente assistita saranno erogate, come si evince dall'articolo 2, con il supporto e sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale, ciò implicherà l'aggiornamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

Sottolinea che tale aggiornamento rientrerà nel quadro di quello previsto dall'articolo 1, comma 288, della legge n. 234 del 2021, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario nazionale standard, già finanziato per un importo pari a 200 milioni di euro a decorrere dal 2022.

Evidenzia che l'articolo 3, che prevede, quale condizione per l'applicazione della disciplina in oggetto, che la persona sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, giacché le prestazioni concernenti le cure palliative sono già incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA), come risulta dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, sulla definizione

ed aggiornamento dei LEA, agli articoli 23 (Cure palliative domiciliari), 31 (Assistenza residenziale – *hospice*) e 38, comma 2 (Ricovero ordinario per acuti, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative).

Fa presente che i Comitati per la valutazione clinica di cui all'articolo 7, alla luce delle funzioni loro attribuite dal provvedimento in esame, possono essere istituiti all'interno delle aziende sanitarie locali e delle strutture ospedaliere con il personale già in servizio senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.

Ritiene tuttavia necessario inserire al medesimo articolo 7 una clausola di invarianza finanziaria volta a prevedere che ai componenti dei Comitati per la valutazione clinica non spettino compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o altri emolumenti comunque denominati.

Conferma che le prestazioni del personale medico e dell'ulteriore personale sanitario – ivi comprese le figure professionali specifiche e gli psicologi – nonché del personale amministrativo che concorre alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita, di cui agli articoli 5 e 8, devono essere erogate all'interno delle attività di servizio previste dall'ordinamento vigente ed in ogni caso nell'ambito degli istituti giuridici ed economici già previsti dall'ordinamento stesso.

Sottolinea che, in tale contesto, le Aziende sanitarie coinvolte dovranno dettare specifiche disposizioni di dettaglio sull'organizzazione dei nuovi servizi erogati e sulle relative procedure, da attuare in ogni caso nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.

Segnala che la procedura di acquisizione e conservazione dei dati della richiesta di morte assistita, dei documenti e dei pareri nel fascicolo sanitario elettronico, di cui all'articolo 5, non appare suscettibile di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, posto che il predetto fascicolo deve ricomprendere i dati e documenti di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici ai sensi del decreto-legge n. 179 del 2012, come recentemente modificato dal decreto-legge n. 4 del 2022, al fine di assicurarne la coerenza con gli

investimenti previsti dal PNRR (Missione 6 – Componente 2 – Investimento 1.3.1 – Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico).

Fa presente che con il decreto previsto dall'articolo 9, comma 1, lettera *d*), inoltre, saranno definite le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di morte volontaria medicalmente assistita e di tutta la documentazione ad essa relativa in formato digitale, in modo da garantire la corretta definizione di dati e documenti nella cornice più ampia delle modalità di custodia e di archiviazione dei dati e dei documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Ritiene altresì necessario inserire prima delle disposizioni finali di cui all'articolo 9 un'apposita clausola di invarianza finanziaria riferita all'intero provvedimento, volta a specificare che le amministrazioni competenti provvederanno all'attuazione delle disposizioni ivi contenute nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Ritiene necessario, infine, inserire dopo le disposizioni finali di cui all'articolo 9 un apposito articolo volto a prevedere che il provvedimento entri in vigore il novantesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*, stabilendo altresì che nelle more dell'entrata in vigore della legge si provveda all'aggiornamento delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, commi 554 e 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 205, conformemente alle prestazioni previste dalle disposizioni della presente legge e nei limiti delle risorse finanziarie destinate al medesimo Servizio sanitario nazionale dalla legislazione vigente.

Luigi GALLO, *relatore*, formula la seguente proposta di parere:

« La V Commissione,

esaminato il progetto di legge C. 2 e abb.-A, recante Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita;

preso atto dei chiarimenti forniti dal Governo, da cui si evince che:

poiché le prestazioni concernenti la morte volontaria medicalmente assistita saranno erogate, come si evince dall'articolo 2, con il supporto e sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale, ciò implicherà l'aggiornamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al DPCM 12 gennaio 2017;

tale aggiornamento rientrerà nel quadro di quello previsto dall'articolo 1, comma 288, della legge n. 234 del 2021, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario nazionale standard, già finanziato per un importo pari a 200 milioni di euro a decorrere dal 2022;

l'articolo 3, che prevede, quale condizione per l'applicazione della disciplina in oggetto, che la persona sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, giacché le prestazioni concernenti le cure palliative sono già incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA), come risulta dal DPCM 12 gennaio 2017, sulla definizione ed aggiornamento dei LEA, agli articoli 23 (Cure palliative domiciliari), 31 (Assistenza residenziale – *hospice*) e 38, comma 2 (ricovero ordinario per acuti, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative);

i Comitati per la valutazione clinica di cui all'articolo 7, alla luce delle funzioni loro attribuite dal provvedimento in esame, possono essere istituiti all'interno delle aziende sanitarie locali e delle strutture ospedaliere con il personale già in servizio senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica;

appare tuttavia necessario inserire al medesimo articolo 7 una clausola di invarianza finanziaria volta a prevedere che ai componenti dei Comitati per la valutazione clinica non spettino compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o altri emolumenti comunque denominati;

le prestazioni del personale medico e dell'ulteriore personale sanitario – ivi comprese le figure professionali specifiche e gli psicologi – nonché del personale amministrativo che concorre alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita, di cui agli articoli 5 e 8, devono essere erogate all'interno delle attività di servizio previste dall'ordinamento vigente ed in ogni caso nell'ambito degli istituti giuridici ed economici già previsti dall'ordinamento stesso;

in tale contesto, le Aziende sanitarie coinvolte dovranno dettare specifiche disposizioni di dettaglio sull'organizzazione dei nuovi servizi erogati e sulle relative procedure, da attuare in ogni caso nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente;

la procedura di acquisizione e conservazione dei dati della richiesta di morte assistita, dei documenti e dei pareri nel fascicolo sanitario elettronico, di cui all'articolo 5, non appare suscettibile di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, posto che il predetto fascicolo deve ricomprendere i dati e documenti di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici ai sensi del decreto-legge n. 179 del 2012, come recentemente modificato dal decreto-legge n. 4 del 2022, al fine di assicurarne la coerenza con gli investimenti previsti dal PNRR (Missione 6 – Componente 2 – Investimento 1.3.1 – Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico);

con il decreto previsto dall'articolo 9, comma 1, lettera *d*), inoltre, saranno definite le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di morte volontaria medicalmente assistita e di tutta la documentazione ad essa relativa in formato digitale, in modo da garantire la corretta definizione di dati e documenti nella cornice più ampia delle modalità di custodia e di archiviazione dei dati e dei documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico;

appare altresì necessario inserire prima delle disposizioni finali di cui all'ar-

articolo 9 un'apposita clausola di invarianza finanziaria riferita all'intero provvedimento, volta a specificare che le amministrazioni competenti provvederanno all'attuazione delle disposizioni ivi contenute nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

appare necessario, infine, inserire dopo le disposizioni finali di cui all'articolo 9 un apposito articolo volto a prevedere che il provvedimento entri in vigore il novantesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta ufficiale, stabilendo altresì che nelle more dell'entrata in vigore della legge si provveda all'aggiornamento delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, commi 554 e 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 205, conformemente alle prestazioni previste dalle disposizioni della presente legge e nei limiti delle risorse finanziarie destinate al medesimo Servizio sanitario nazionale dalla legislazione vigente,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni, volte a garantire il rispetto dell'articolo 81 della Costituzione:

All'articolo 7, dopo il comma 2, aggiungere il seguente: 2-bis. Ai componenti dei Comitati di cui al comma 1 non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o altri emolumenti comunque denominati.

Dopo l'articolo 8 aggiungere il seguente: Art. 8-bis. (Clausola di invarianza finanziaria). – 1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti ivi previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Dopo l'articolo 9 aggiungere il seguente: Art. 9-bis. (Entrata in vigore). – 1. Salvo quanto previsto dal comma 3, la presente legge entra in vigore il novantesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

2. Nelle more dell'entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, commi 554 e 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 205, conformemente alle prestazioni previste dalle disposizioni della presente legge e nei limiti delle risorse finanziarie destinate al medesimo Servizio sanitario nazionale dalla legislazione vigente.

3. Il comma 2 entra in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale ».

La Viceministra Laura CASTELLI concorda con la proposta di parere del relatore.

Luigi GALLO, *relatore*, avverte che l'Assemblea, in data odierna, ha trasmesso il fascicolo n. 2 degli emendamenti. In merito alle proposte emendative la cui quantificazione o copertura appare carente o inidonea, segnala le seguenti:

Turri 7.132, che prevede che nello stato di previsione del Ministero della salute sia istituito un fondo, con una dotazione di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022, finalizzato alla corresponsione di un gettone di presenza per la partecipazione alle sedute dei Comitati per la valutazione clinica di cui all'articolo 7, di importo stabilito previo accordo interregionale, provvedendo alla copertura dei relativi oneri mediante corrispondente riduzione del fondo cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Al riguardo, osserva che la proposta emendativa appare in contrasto con la prima clausola di neutralità finanziaria inserita tra le condizioni formulate ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione nella proposta di parere favorevole testé approvata dalla Commissione;

Gli identici Bologna 9.0100 e Zanettin 9.0103, Parisse 9.0101, Bologna 9.0102, Zanettin 9.0104 e 9.0105, che recano la quantificazione degli oneri derivanti dall'attuazione della presente proposta di legge, rispettivamente stimati in 20 milioni di euro a decorrere dal 2022, in 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2022 al 2024, in 10 milioni di euro a decorrere dal 2022, in 7 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2022 al 2024 e in 7 milioni di euro a decorrere dal 2022, effettuando la relativa copertura finanziaria mediante corrispondente riduzione del Fondo per esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge n. 190 del 2014. Al riguardo, osserva le proposte emendative appaiono in contrasto con la prima clausola di neutralità finanziaria inserita tra le condizioni formulate ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione nella proposta di parere favorevole testé approvata dalla Commissione.

Con riferimento alle proposte emendative per le quali appare opportuno acquisire l'avviso del Governo, segnala le seguenti:

Magi 5.92, che è volta a sopprimere i Comitati per la valutazione clinica di cui all'articolo 7, attribuendo le funzioni ad essi assegnate ai sensi dell'articolo 5 della presente proposta di legge ai comitati etici già disciplinati a legislazione vigente. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di dare attuazione alla proposta emendativa in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Turri 5.102, che è volta a rendere obbligatorio, anziché facoltativo, l'avvalimento di medici specialisti da parte del medico, che ha ricevuto dal paziente la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita, incaricato della stesura del rapporto di cui all'articolo 5, comma 4, e della valutazione clinica del paziente medesimo. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possi-

bilità di dare attuazione alla proposta emendativa in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Bologna 5.127, che è volta a rendere obbligatoria, anziché facoltativa, la convocazione in audizione da parte del Comitato per la valutazione clinica del medico di riferimento o dell'equipe sanitaria ai fini dell'espressione del parere previsto dall'articolo 5, comma 5. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di dare attuazione alla proposta emendativa in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Turri 5.122, che è volta a rendere obbligatoria, anziché facoltativa, tanto la convocazione in audizione da parte del Comitato per la valutazione clinica del medico di riferimento o dell'equipe sanitaria ai fini dell'espressione del parere previsto dall'articolo 5, comma 5, quanto la visita a domicilio, anche a mezzo di un proprio delegato, effettuata presso il paziente al fine di accertare che la richiesta di morte medicalmente assistita sia stata informata, consapevole e libera. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di dare attuazione alla proposta emendativa in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Noja 5.100, che prevede che – al fine di consentire la prestazione della morte volontaria medicalmente assistita anche a persone prive di autonomia fisica – sia comunque assicurata l'adozione degli strumenti, anche tecnologici, necessari a consentire il compimento dell'atto autonomo anche da parte della persona che, a causa di limitazioni funzionali motorie, in mancanza di tali strumenti, non sarebbe in grado di compierlo secondo le disposizioni della presente proposta di legge. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di

dare attuazione alla proposta emendativa in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Gli identici Bellucci 5.76, Turri 5.123 e Parisse 5.131, che sono volti a rendere obbligatoria, anziché facoltativa, la collaborazione dello psicologo in sede di previo accertamento da parte del medico competente, all'atto del decesso, della persistente volontà di morte medicalmente assistita da parte del paziente. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di dare attuazione alle proposte emendative in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Gli identici Zanettin 5.0100, Turri 5.0101 e Parisse 5.0105, che sono volti a istituire presso il Ministero della salute il Registro nazionale della morte volontaria medicalmente assistita, nel quale far confluire tutte le informazioni, dalla richiesta all'esito del procedimento, finalizzato alla raccolta di dati, alla valutazione e al monitoraggio. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di dare attuazione alle proposte emendative in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Gli identici Cecconi 6.100, Trizzino 6.101 ed Ehm 6.102, che integrano il comma 4 dell'articolo 6, al fine di specificare che gli enti ospedalieri pubblici autorizzati assicurano l'espletamento delle procedure previste dalla presente proposta di legge anche attraverso la mobilità interaziendale tra diverse regioni. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito agli effetti finanziari derivanti dall'attuazione delle proposte emendative in commento;

Turri 8.0103, che prevede l'istituzione nello stato di previsione del Ministero della

salute di un fondo, con una dotazione di 100 milioni euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, finalizzato al consolidamento e all'ulteriore sviluppo delle reti per le cure palliative e per la terapia del dolore, provvedendo alla copertura del relativo onere mediante corrispondente riduzione del Fondo per esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge n. 190 del 2014. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla congruità della copertura finanziaria individuata dalla proposta emendativa in esame;

Colletti 9.104, che prevede che il sostegno psicologico debba essere assicurato, secondo le modalità definite con il decreto ministeriale di cui all'articolo 9, non solo alla persona malata e ai suoi familiari ma anche ai conviventi di quest'ultima. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di dare attuazione alla proposta emendativa in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Bologna 9.121, che è volta prevedere che la definizione delle modalità di monitoraggio e di implementazione della rete di cure palliative adottata con il decreto ministeriale di cui all'articolo 9 debba assicurare la copertura assistenziale ed economica – oltre che « efficace e omogenea », come attualmente previsto dal testo – su tutto il territorio nazionale. Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di dare attuazione alla proposta emendativa in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Gli identici Bologna 9.122, Zanettin 9.126 e Turri 9.141, che prevedono che, con il decreto ministeriale di cui all'articolo 9, sia altresì definito un sistema di verifica e di controllo nazionale indipendente volto a prevenire e intercettare abusi e illeciti nella applicazione della presente proposta di legge.

Al riguardo, ritiene necessario acquisire l'avviso del Governo in merito alla possibilità di dare attuazione alle proposte emendative in esame nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Segnala, infine, che le restanti proposte emendative trasmesse non sembrano presentare profili problematici dal punto di vista finanziario.

La Viceministra Laura CASTELLI esprime parere contrario su tutte le proposte emendative puntualmente richiamate dal relatore poiché suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Paolo TRANCASSINI (FDI) chiede alla rappresentante del Governo di fornire maggiori elementi di chiarimento rispetto all'emendamento Bellucci 5.76, che, a suo avviso, nel rendere obbligatoria la collaborazione dello psicologo in sede di previo accertamento da parte del medico competente, all'atto del decesso, della persistente volontà di morte medicalmente assistita da parte del paziente, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Ritiene che ciò sia avvalorato da quanto testé dichiarato dalla Viceministra Castelli in sede di replica alle richieste di chiarimento del relatore sul testo del provvedimento, ossia che le prestazioni del personale medico e dell'ulteriore personale sanitario – ivi comprese le figure professionali specifiche e gli psicologi – che concorre alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita devono essere erogate all'interno delle attività di servizio previste dall'ordinamento vigente ed in ogni caso nell'ambito degli istituti giuridici ed economici già previsti dall'ordinamento stesso. A suo avviso, infatti, rendere obbligatoria, anziché facoltativa, la collaborazione dello psicologo già strutturato e presente in sede

rientra nell'ambito delle attività di servizio previste dall'ordinamento vigente.

La Viceministra Laura CASTELLI, replicando all'onorevole Trancassini, fa presente che l'emendamento Bellucci 5.76, come gli identici Turri 5.123 e Parisse 5.131, nel rendere di fatto obbligatoria la presenza in sede dello psicologo sono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Luigi GALLO, *relatore*, propone pertanto di esprimere parere contrario sugli emendamenti 5.76, 5.92, 5.100, 5.102, 5.122, 5.123, 5.127, 5.131, 6.100, 6.101, 6.102, 7.132, 9.104, 9.121, 9.122, 9.126 e 9.141 e sugli articoli aggiuntivi 5.0100, 5.0101, 5.0105, 8.0103, 9.0100, 9.0101, 9.0102, 9.0103, 9.0104 e 9.0105, in quanto suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica privi di idonea quantificazione e copertura, nonché di esprimere nulla osta sulle restanti proposte emendative contenute nel fascicolo n. 2 trasmesso dall'Assemblea.

La Viceministra Laura CASTELLI concorda con la proposta di parere del relatore.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 9.30.

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 9 febbraio 2022.

Audizione informale, in videoconferenza, di rappresentanti dell'ANCI, dell'UPI e della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nell'ambito dell'esame della Relazione sullo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), riferita all'anno 2021 (Doc. CCLXIII, n. 1).

L'audizione informale è stata svolta dalle 13.45 alle 15.20.