



Senato della Repubblica  
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter  
**DDL S. 1040**

Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti  
stomizzati e incontinenti

18/12/2022 - 02:08

# Indice

1. DDL S. 1040 - XVIII Leg. ....	1
1.1. Dati generali .....	2
1.2. Testi .....	3
1.2.1. Testo DDL 1040 .....	4
1.3. Trattazione in Commissione .....	9
1.3.1. Sedute .....	10
1.3.2. Resoconti sommari .....	11
1.3.2.1. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') .....	12
1.3.2.1.1. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 82 (pom.) dell'11/06/2019 .....	13
1.3.2.1.2. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 89 (ant.) del 04/07/2019 .....	56
1.3.2.1.3. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 98 (ant.) del 04/07/2019 .....	61
1.3.2.1.4. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 108 (ant.) del 05/08/2019 .....	62
1.3.2.1.5. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 119 (pom.) del 28/01/2020 .....	63

## **1. DDL S. 1040 - XVIII Leg.**

# 1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge  
Atto Senato n. 1040  
**XVIII Legislatura**

---

Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti

---

Iter

**11 giugno 2019:** in corso di esame in commissione

**Successione delle letture parlamentari**

**S.1040**

**in corso di esame in commissione**

---

Iniziativa Parlamentare

[Paola Binetti](#) ( FI-BP )

**Cofirmatari**

[Maria Alessandra Gallone](#) ( FI-BP ), [Roberta Toffanin](#) ( FI-BP ), [Antonio De Poli](#) ( FI-BP ), [Massimo Ferro](#) ( FI-BP ), [Andrea Causin](#) ( FI-BP ), [Enrico Aimi](#) ( FI-BP ), [Laura Stabile](#) ( FI-BP ), [Franco Dal Mas](#) ( FI-BP ), [Alessandrina Lonardo](#) ( FI-BP ), [Anna Carmela Minuto](#) ( FI-BP ), [Marco Siclari](#) ( FI-BP ), [Francesco Battistoni](#) ( FI-BP ), [Urania Giulia Rosina Papatheu](#) ( FI-BP ), [Maurizio Gasparri](#) ( FI-BP ), [Roberto Berardi](#) ( FI-BP ), [Luigi Vitali](#) ( FI-BP ), [Maria Rizzotti](#) ( FI-BP ), [Barbara Masini](#) ( FI-BP ), [Elena Testor](#) ( FI-BP )

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **31 gennaio 2019**; annunciato nella seduta n. 87 del 5 febbraio 2019.

Classificazione TESEO

MALATI , ASSISTENZA AMBULATORIALE E DOMICILIARE

**Articoli**

CURE MEDICHE E CHIRURGICHE (Art.3), RIABILITAZIONE E ALTRE TERAPIE (Art.3), APPARECCHI E DISPOSITIVI MEDICI (Art.3), INFORMAZIONE (Art.3), ALBI ELENCHI E REGISTRI (Art.3), CERTIFICATI E REFERTI SANITARI (Art.3), INFERMIERI (Art.4), CORSI DI AGGIORNAMENTO (Art.4), DECRETI MINISTERIALI (Art.4), MINISTERO DELLA SALUTE (Art.4)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Pierpaolo Sileri](#) (M5S) (dato conto della nomina l'11 giugno 2019) .

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanità\)](#) in sede redigente il 19 marzo 2019.  
Annuncio nella seduta n. 99 del 19 marzo 2019.

Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 5ª (Bilancio), 7ª (Pubbl. istruzione), 11ª (Lavoro),  
Questioni regionali

## 1.2. Testi

## 1.2.1. Testo DDL 1040

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1040

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **BINETTI**, **GALLONE**, **TOFFANIN**, **DE POLI**, **FERRO**, **CAUSIN**, **AIMI**, **STABILE**, **DAL MAS**, **LONARDO**, **MINUTO**, **SICLARI**, **BATTISTONI**, **PAPATHEU**, **GASPARRI**, **BERARDI**, **VITALI**, **RIZZOTTI**, **MASINI** e **TESTOR**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 31 GENNAIO 2019

Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti

Onorevoli Senatori. - Il presente disegno di legge intende favorire lo sviluppo di un sistema integrato di cura, assistenza, riabilitazione e rieducazione dei soggetti incontinenti o che hanno subito per diverse ragioni un intervento chirurgico che ha reso necessario creare una stomia. Con conseguenze che se da un lato sono funzionali al loro stato di salute, dall'altro modificano la percezione stessa del loro corpo e creano sul piano sociale un disagio non sempre facile da affrontare.

L'obiettivo principale è quindi quello di garantire a queste persone, seriamente compromesse nella loro integrità psico-fisica, una migliore qualità della vita attraverso il pieno riconoscimento e la concreta salvaguardia del diritto alla scelta dei migliori dispositivi medici disponibili, alle cure più adeguate ed efficaci e ai servizi di assistenza e riabilitazione specialistica, anche domiciliare, per meglio affrontare le concrete e specifiche esigenze quotidiane.

Con il termine « stomizzati » ci si riferisce alle persone che, a seguito di gravi patologie gravi o malformazioni, hanno dovuto subire uno o più interventi chirurgici demolitivi del tratto intestinale e urinario. La stomia può essere temporanea quando dopo un certo periodo di tempo viene rimossa e, con un secondo intervento chirurgico di « ricanalizzazione », viene ripristinato il transito normale; oppure definitiva, quando, a seguito di determinate patologie o di malformazioni gravi e irreparabili dell'apparato intestinale o urinario, resterà in modo permanente per consentire di svolgere le funzioni fisiologiche. Poiché la stomia, prodotta artificialmente, è sprovvista di una adeguata muscolatura, feci e urine non possono essere trattenute e le persone stomizzate, pertanto, devono utilizzare appositi dispositivi medico-chirurgici chiamati « sacche ». Al di là dei problemi fisici, gli stomizzati incontrano difficoltà di ordine psicologico-sociale e pratico-gestionale e hanno bisogno di assistenza medico-infermieristica specializzata, per prevenire eventuali complicanze e poter attivare una rieducazione efficace, che includa tecniche concrete per una corretta igiene personale, per una gestione autonoma della stomia e per ottimizzare i benefici legati alla stomia medesima. Numerose associazioni e organizzazioni di volontariato da anni operano, a livello nazionale e regionale, in favore dei soggetti stomizzati e incontinenti e delle loro famiglie, fornendo assistenza sanitaria e protesica, servizi di riabilitazione fisica e psichica, consulenza legislativa, supporto informativo e tecnico, stimolando una maggiore consapevolezza sulle condizioni di vita e sollecitando l'attenzione delle istituzioni.

Ad oggi non esiste un registro nazionale delle persone portatrici di stomia; gli ultimi dati risalgono ad oltre quindici anni fa, raccolti da un censimento effettuato nel 2004: gli stomizzati erano allora circa 72.000 ma il loro numero in questi anni è cresciuto in maniera esponenziale. Particolare attenzione va rivolta ai bambini stomizzati affetti da atresie ano-rettali o che necessitano di cateterismo intermittente. Con il termine « incontinenti urofecali », si intendono soggetti portatori di patologie gravi tra cui, a titolo esemplificativo, si possono includere tumori, diabete, neuropatie, traumi accidentali, ostetrici o

chirurgici, malformazioni - congenite e acquisite - che provocano incontinenza urinaria o fecale, con una inevitabile compromissione della qualità della vita. L'incontinenza, nell'accezione più comune, consiste nella « perdita della capacità di controllare volontariamente l'emissione delle urine (incontinenza, urinaria) o delle feci (incontinenza fecale) ». Le cause di questo disturbo sono diverse, ma tutte interessano sia le strutture muscolari degli sfinteri sia i loro meccanismi di controllo. Questo disturbo, se affrontato in modo adeguato, può essere tenuto sotto controllo in modo abbastanza efficace con la riabilitazione degli apparati sfinterici o con interventi chirurgici specifici, come l'impianto di sfinteri artificiali. Secondo dati diffusi recentemente, in Italia oltre 5 milioni di persone hanno problemi di incontinenza urinaria e quasi 2 milioni sono, invece, gli incontinenti fecali. Le associazioni attive in questo campo tuttavia, ritengono tali stime inferiori al dato reale considerato che molte persone spesso, per vergogna, non palesano la loro condizione neppure al proprio medico. I bisogni e le necessità fisiologiche dei pazienti incontinenti e stomizzati non possono essere standardizzati, ma vanno adeguatamente differenziati e personalizzati sulla base dell'intervento subito e delle caratteristiche fisiche e psichiche individuali; è pertanto assolutamente indispensabile, per l'appropriatezza delle cure, assicurare loro un elevato livello di personalizzazione e di adattamento dei trattamenti e dei percorsi assistenziali, anche dal punto di vista dei dispositivi e presidi da utilizzare. È importante, dunque, coniugare e bilanciare le esigenze di oculatezza nella gestione delle risorse, nell'ottica di una maggiore e più efficiente sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con quelle, altrettanto essenziali, di personalizzazione dei percorsi assistenziali e riabilitativi rivolti ai pazienti incontinenti e stomizzati, anche favorendo e tutelando la « libera scelta » dei singoli dispositivi e presidi ritenuti più idonei.

Il presente disegno di legge propone un modello unico di certificazione della patologia e dello stato di invalidità che consenta al paziente di richiedere il riconoscimento dei benefici a lui spettanti secondo criteri e modalità uniformi sull'intero territorio nazionale. Per questo promuove lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze in stomaterapia, colonproctologia e incontinenza uro-fecale, attraverso l'organizzazione e il sostegno di campagne di comunicazione e di sensibilizzazione rivolte all'opinione pubblica. Promuove anche una formazione sempre più qualificata e qualificante degli operatori del settore sia sul piano assistenziale, che attraverso la partecipazione a progetti di ricerca. Garantisce una corretta e tempestiva informazione sui dispositivi medici e sui presidi medico-chirurgici, sulle tecniche di riabilitazione e di rieducazione disponibili e sui diritti e benefici spettanti. Compresi i criteri e le modalità per ottenerli in tempi rapidi.

Il nostro Servizio sanitario nazionale persegue obiettivi di equità, di uguaglianza e di inclusione sociale, soprattutto a sostegno delle fasce più vulnerabili della popolazione, come le persone con disabilità più o meno gravi. Si tratta di adottare tutte le misure legislative, amministrative e di altra natura necessarie a dare piena attuazione a quei principi fondamentali che, sanciti anche a livello internazionale, sono strettamente connessi alla tutela non solo della « salute fisica » ma, anche della complessa sfera sociale e relazionale: il rispetto per la dignità umana, l'autonomia e l'indipendenza individuale, la non discriminazione, la piena ed effettiva partecipazione alla vita sociale (articolo 3 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con legge 3 marzo 2009, n. 18).

A livello regionale esistono leggi e criteri diversi che cercano di venire incontro alle necessità delle persone che presentano le due patologie principali a cui fa riferimento l'attuale disegno di legge. Ma sono molto diverse tra di loro. È diventato urgente e necessario armonizzare le normative e le prassi regionali per assicurare un sistema integrato di cura, assistenza, riabilitazione fisica e psichica efficace, equo, omogeneo e liberamente accessibile sull'intero territorio nazionale. A livello parlamentare si è tentato più volte in questi anni di richiamare la necessità di un intervento normativo organico finalizzato principalmente ad affrontare le problematiche che complessivamente investono questo ambito così delicato. Nel corso delle ultime legislature sono state presentate numerose proposte di legge *bipartisan* volte a disciplinare le tipologie, i criteri e le modalità degli interventi che lo Stato, nel rispetto delle competenze regionali, deve assicurare ai soggetti incontinenti e stomizzati. Ma se si escludono due risoluzioni - una approvata il 14 giugno 2000 dalla XII Commissione (Affari sociali)

della Camera dei deputati, (7-00869) e un'altra approvata sempre dalla XII Commissione dal Senato il 16 maggio 2017- non si è andati oltre nella tutela dei diritti delle persone che presentano problemi di incontinenza o che sono state stomizzate.

Le disposizioni di cui al presente disegno di legge costituiscono principi fondamentali della legislazione in materia di tutela della salute, ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione.

## DISEGNO DI LEGGE

### Art. 1.

#### *(Finalità)*

1. La presente legge disciplina le tipologie, i criteri e le modalità degli interventi a favore dei soggetti incontinenti e stomizzati. I suddetti interventi rientrano tra i compiti del Servizio sanitario nazionale che, nel rispetto delle competenze regionali, assicura la piena tutela del diritto alla salute e il massimo rispetto della dignità dei soggetti incontinenti e stomizzati, attraverso il perseguimento di obiettivi di equità e di inclusione sociale.

2. Gli interventi di cui alla presente legge sono diretti a favorire lo sviluppo di un sistema integrato di cura, di assistenza, di riabilitazione e di rieducazione dei soggetti di cui al comma 1, in modo omogeneo, efficace e liberamente accessibile sull'intero territorio nazionale.

### Art. 2.

#### *(Beneficiari)*

1. I destinatari degli interventi di cui alla presente legge sono:

a) i soggetti che soffrono, alternativamente o congiuntamente, di incontinenza urinaria e fecale media o grave, sia congenita che acquisita;

b) i soggetti ai quali, a seguito di un intervento chirurgico, è stato applicato un nuovo collegamento, provvisorio o permanente, tra cavità interne del corpo e l'esterno, attraverso il confezionamento di una o più stomie cutanee.

### Art. 3.

#### *(Interventi)*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, ivi comprese le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'articolo 6 della presente legge, predispongono, anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione delle organizzazioni che si occupano di pazienti incontinenti e stomizzati, nonché delle associazioni di categoria operanti nell'ambito del territorio regionale, un sistema di interventi e di servizi socio-sanitari integrati volti al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

a) migliorare le condizioni di vita, anche relazionale, dei soggetti incontinenti e stomizzati;

b) garantire idonei livelli, qualitativi e quantitativi, di cura, di assistenza, di riabilitazione e di rieducazione dei soggetti incontinenti e stomizzati, anche agevolando l'erogazione delle prestazioni e la fornitura dei necessari dispositivi medici, compresi quelli di ultima generazione, e dei presidi medico-chirurgici, in regime di libera scelta e di gratuità;

c) assicurare adeguati ed efficaci interventi di assistenza socio-sanitaria a domicilio, nei luoghi di lavoro nonché nelle scuole di ogni ordine e grado, qualora necessario in base alla patologia, con particolare riferimento ai bambini stomizzati affetti da atresie ano-rettali o che necessitano di cateterismo intermittente;

d) assicurare che i soggetti incontinenti e stomizzati siano assistiti da personale medico e infermieristico specializzato che abbia seguito appositi corsi di formazione e di aggiornamento in stomaterapia, di riabilitazione dell'incontinenza urinaria e fecale e di colonproctologia;

e) favorire lo sviluppo di un approccio multidisciplinare integrato da parte degli operatori del settore, al fine di offrire ai soggetti incontinenti e stomizzati percorsi terapeutici e assistenziali personalizzati, efficienti e volti ad accrescere il loro benessere fisico e psichico;



- f) istituire appositi centri funzionali multidisciplinari e specializzati per la cura, l'assistenza, il sostegno, anche informativo e psicologico, la riabilitazione e la rieducazione dei soggetti incontinenti e stomizzati;
- g) istituire un registro regionale dei pazienti incontinenti e stomizzati nell'ottica della graduale costituzione di una banca dati nazionale centralizzata utilizzabile ai fini statistici ed epidemiologici, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- h) predisporre un modello unico regionale di certificazione della patologia e dello stato di invalidità che consenta al paziente di richiedere il riconoscimento dei benefici spettanti secondo criteri e modalità uniformi sull'intero territorio nazionale;
- i) promuovere lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze in stomaterapia, colonproctologia e incontinenza uro-fecale, anche attraverso l'organizzazione e il sostegno di apposite campagne di comunicazione e di sensibilizzazione, nonché l'implementazione della partecipazione degli operatori del settore a progetti di ricerca e a eventi formativi e scientifici promossi dalle strutture del Servizio sanitario nazionale o da enti pubblici o privati;
- l) garantire una corretta, completa, chiara e tempestiva informazione circa i dispositivi medici e i presidi medico-chirurgici, le tecniche di riabilitazione e di rieducazione disponibili e più adeguati alla propria patologia nonché i diritti e i benefici spettanti e i criteri e le modalità per ottenerli in tempi rapidi;
- m) semplificare e agevolare le procedure amministrative per il disbrigo delle pratiche relative al riconoscimento e alla concessione dei benefici spettanti;
- n) promuovere una maggiore consapevolezza delle condizioni dei soggetti incontinenti e stomizzati, anche attraverso l'organizzazione e il sostegno di eventi, manifestazioni e campagne di informazione e sensibilizzazione.

#### Art. 4.

##### *(Personale infermieristico specializzato in stomaterapia)*

1. Il personale infermieristico che assiste i soggetti incontinenti e stomizzati deve essere in possesso di idonea certificazione di competenza in stomaterapia, incontinenza uro-fecale e colonproctologia.
2. La certificazione di cui al comma 1 è conseguita all'esito della partecipazione ad appositi corsi di formazione, organizzati da università o enti riconosciuti e certificati dal Consiglio mondiale degli infermieri stomaterapisti ovvero membri del Consiglio europeo degli stomaterapisti o comunque patrocinati dalla Federazione nazionale dei colleghi infermieri.
3. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con decreto da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, individua:
  - a) i requisiti per l'accreditamento delle strutture universitarie e degli enti autorizzati ad organizzare i corsi di cui al comma 2;
  - b) i criteri, le modalità di svolgimento e i contenuti dei corsi di cui al comma 2 nonché degli esami conclusivi, ai fini del rilascio della certificazione delle competenze acquisite.
4. La frequenza dei corsi di cui al comma 2 dà diritto al riconoscimento di crediti formativi nell'ambito del programma di educazione continua in medicina.

#### Art. 5.

##### *(Clausola di salvaguardia)*

1. Le disposizioni di cui alla presente legge costituiscono principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute, ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione.
2. Le regioni a statuto ordinario adeguano la propria legislazione a quanto disposto dalla presente legge entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della medesima legge.

3. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano la propria legislazione a quanto disposto dalla presente legge, secondo i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

Art. 6.

*(Disposizioni finali e copertura finanziaria)*

1. All'articolo 1, comma 34, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, dopo le parole: « della salute degli anziani » sono inserite le seguenti: « e dei soggetti incontinenti e stomizzati ».

2. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge, la dotazione finanziaria del Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è incrementata, per il triennio 2019-2021, di 20 milioni di euro annui.

3. Ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione del comma 2 del presente articolo, pari a 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa relativa al Fondo per interventi strutturali di politica economica di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.

## **1.3. Trattazione in Commissione**

## 1.3.1. Sedute

---

---

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge  
Atto Senato n. 1040  
**XVIII Legislatura**

---

Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti

---

Trattazione in Commissione

### **Sedute di Commissione primaria**

Seduta

12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede redigente

[N. 82 \(pom.\)](#)

11 giugno 2019

12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 89 \(ant.\)](#)

4 luglio 2019

12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede redigente

[N. 98 \(ant.\)](#)

4 luglio 2019

**Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi**

[N. 108 \(ant.\)](#)

5 agosto 2019

**Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi**

[N. 119 \(pom.\)](#)

28 gennaio 2020

**Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi**

## **1.3.2. Resoconti sommari**

## **1.3.2.1. 12<sup>^</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita')**

## 1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 82 (pom.) dell'11/06/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**IGIENE E SANITA' (12ª)**  
**MARTEDÌ 11 GIUGNO 2019**  
**82ª Seduta**

*Presidenza del Presidente*  
**SILERI**

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.*

*La seduta inizia alle ore 14,20.*

### *SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI*

Il **PRESIDENTE** comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

### *IN SEDE REFERENTE*

**(1315)** *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*, approvato dalla Camera dei deputati  
(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 6 giugno.

Il **PRESIDENTE** ricorda che si è conclusa la discussione generale ed è stata svolta la replica della relatrice Castellone.

Informa che sono stati presentati 152 emendamenti e 15 ordini del giorno (pubblicati in allegato) e che sono pervenuti i pareri, sul testo, della 2ª Commissione (non ostativo) e della 7ª Commissione (favorevole con osservazioni).

Ciò posto, propone di rinviare a domani lo svolgimento della fase di illustrazione e discussione degli ordini del giorno e degli emendamenti, per dare modo a coloro che sono interessati a intervenire di consultare il fascicolo testé posto in distribuzione.

Conviene la Commissione.

La senatrice **BINETTI** (FI-BP), intervenendo sull'ordine dei lavori, domanda se la maggioranza e il

Governo siano disponibili a valutare possibili emendamenti migliorativi ovvero abbiano già deciso di approvare senza modifiche il testo licenziato dalla Camera. Saggiunge che, qualora l'atteggiamento fosse di chiusura, il suo Gruppo farebbe valere i propri argomenti intervenendo sugli emendamenti e non mancherebbe di stigmatizzare il monocameralismo di fatto instaurato in questa legislatura.

La senatrice [CANTU'](#) (*L-SP-PSd'Az*), intervenendo a sua volta sull'ordine dei lavori, ritiene opportuno consentire un adeguato approfondimento delle implicazioni sistemiche del provvedimento in esame, che indipendentemente dalle eventuali modificazioni al testo licenziato dalla Camera potrà tornare utile in sede di discussione di altri provvedimenti di competenza della Commissione, di cui è già stato prefigurato l'avvio dell'esame (disegni di legge concernenti la dirigenza sanitaria, il *teaching hospital* e la salute mentale, in particolare).

Il senatore [SICLARI](#) (*FI-BP*) auspica una risposta del Presidente alle questioni poste dalla senatrice Binetti.

Il [PRESIDENTE](#), in replica ai senatori Binetti e Siclari, osserva che la sede rituale per la manifestazione dell'orientamento del relatore e del Governo è costituita dall'espressione dei pareri su ordini del giorno ed emendamenti.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

*IN SEDE REDIGENTE*

**(888) SILERI ed altri. - Disposizioni per la diagnosi e la cura dell'endometriosi**  
(Discussione e rinvio)

Il relatore [MAUTONE](#) (*M5S*), dopo aver inquadrato i problemi legati all'endometriosi, illustra il disegno di legge in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che le proposte di audizione dovranno pervenire entro le ore 15 del prossimo giovedì 20 giugno.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

**(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia**

**(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante**

**(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante**

**(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante**

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 7 maggio.



Il **PRESIDENTE** ricorda che sono state svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Informa che è giunto il parere della 1ª Commissione (non ostativo con condizioni e osservazioni sul testo; non ostativo sugli emendamenti) e che il relatore ha presentato l'emendamento 6.100 (pubblicato in allegato) volto a recepire condizioni poste dalla predetta Commissione. Attesa la finalità dell'emendamento, reputa che non vi siano i presupposti per aprire una fase sub emendativa.

Prende atto la Commissione.

Quindi, considerato che mancano ancora i pareri obbligatori della 5ª Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, il **PRESIDENTE** dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

**(189) Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare**

**(903) Caterina BINI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare**

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'8 maggio.

Il **PRESIDENTE** ricorda che sono state svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti. Comunica che sono stati presentati i testi 2 (pubblicati in allegato) degli emendamenti 1.0 (Fregolent e Castellone) e Tit. 1 (Cantù e Fregolent).

Quindi, considerato che mancano ancora i prescritti pareri della 5ª Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, avverte che occorre rinviare il seguito della discussione congiunta. Si riserva di rappresentare alle competenti Commissioni l'auspicio di una sollecita espressione dei pareri obbligatori mancanti.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

**(716) ERRANI ed altri. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia**

**(116) DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia**

**(1219) Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia**

(Seguito della discussione congiunta, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 1219 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 10 aprile.

Il **PRESIDENTE** ricorda che è stata dichiarata aperta la discussione generale e fa presente che non risultano iscritti a parlare.

Avverte che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri delle Commissioni 1ª, 5ª, 14ª e per le

Questioni regionali.

Comunica, inoltre, che è stato assegnato alla Commissione, in sede redigente, il disegno di legge n. 1219, a prima firma della senatrice Binetti, che trattando la materia dell'epilessia sarà, in assenza di obiezioni, dato per illustrato e discusso congiuntamente ai disegni di legge 716 e connesso, fermo restando il testo base già adottato.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Quindi, nessuno chiedendo di intervenire, il seguito della discussione congiunta è rinviato.

**(1201) Deputati Massimo Enrico BARONI ed altri. - Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie**, approvato dalla Camera dei deputati  
(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 7 maggio.

Il **PRESIDENTE** ricorda che è stata svolta la relazione illustrativa e che si è successivamente convenuto, in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, di rinunciare allo svolgimento di audizioni informative, tenuto conto dell'eshaustività dell'istruttoria compiuta dalla Camera.

Dichiara pertanto aperta la discussione generale.

Quindi, non essendovi richieste di intervento, il seguito della discussione è rinviato.

*IN SEDE CONSULTIVA*

**(944) Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018**, approvato dalla Camera dei deputati  
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

Il **PRESIDENTE**, accedendo a una richiesta avanzata per le vie brevi dal relatore Rufa, propone di rinviare il seguito dell'esame.

Conviene la Commissione.

*IN SEDE REDIGENTE*

**(300) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore dei soggetti incontinenti e stomizzati**  
**(1040) Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti**  
(Discussione congiunta e rinvio)

Il **PRESIDENTE**, relatore, illustra i disegni di legge in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il [PRESIDENTE](#) avverte che le proposte di audizione dovranno pervenire entro le ore 15 del prossimo giovedì 20 giugno.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

#### CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

Il [PRESIDENTE](#) comunica che al termine della seduta si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, per la programmazione dei lavori.

Prende atto la Commissione.

*La seduta termina alle ore 14,45.*

#### ORDINI DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE (AL TESTO DEL DECRETO-LEGGE) N. [1315](#)

##### G/1315/1/12

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premesso che:

l'articolo 11 del decreto-legge in esame recita: «A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti 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, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. 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. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.»;

l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, recita: «Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale,

anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.»;

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN);

considerato che:

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 ed il blocco è previsto «nelle more» di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23, comma 2, prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

la norma in questione sta già determinando notevoli contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: «Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.»;

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

**G/1315/2/12**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)»;

premesso che:

l'articolo 11 del presente decreto-legge opera una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale;

l'articolo 1, comma 687 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019) recita «La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma

1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.»;

la norma eccede la propria competenza in quanto interviene nella materia della definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione che la legge (articolo 40 comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) riserva - e continua a riservare anche alla luce del nuovo comma - alla contrattazione tra Aran e Confederazioni sindacali;

tale tavolo di contrattazione, all'unanimità e con piena legittimazione, si era espresso nel CCNQ sottoscritto il 13 luglio 2016 che ha accertato la rappresentatività per il triennio 2016-2018 ed ha costituito le 4 nuove Aree contrattuali della Dirigenza, tra cui l'Area Funzioni Locali composta dalla Dirigenza delle Regioni, degli Enti Locali, dei ruoli PTA del SSN e i segretari comunali e provinciali, a nulla rilevando la mancata attuazione della delega *ex lege* n. 124 del 2015, che istituiva i ruoli della dirigenza della Nazione (suddivisi in Stato, Regioni ed Enti Locali), a prescindere dalla collocazione contrattuale degli stessi;

l'articolo 40 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 riserva un'area contrattuale (o una specifica sezione dell'area) alla sola dirigenza del ruolo sanitario sicché la dirigenza dei ruoli amministrativo/tecnico/professionale non potrebbero trovare collocazione nell'Area Sanità istituita dal CCNQ 13/7/2016 e dunque correttamente tale CCNQ ne ha previsto la collocazione nell'Area Funzioni Locali insieme alla omologa dirigenza gestionale di Regioni e Comuni;

si confonde l'appartenenza al ruolo del SSN di cui fanno parte da sempre i dirigenti PTA e che nulla a che fare con la collocazione contrattuale che deve tener conto delle differenze giuridiche della dirigenza sanitaria normata specificamente dalla legge n. 229 del 1999;

considerato che:

la disposizione espropria prerogative esclusive della contrattazione;

la disposizione lede il diritto di un'intera categoria (quella della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del SSN collocata dal DPR 761/79 in distinti ad autonomi ruoli professionali rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario) ad avere una propria rappresentanza di categoria ed un proprio contratto di lavoro che tenga nel debito conto le specificità proprie della dirigenza sanitaria rispetto a quella professionale, tecnico e amministrativo del SSN;

la ricollocazione della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (in sigla PTA) del SSN nell'Area Sanità non ha impatto finanziario o al limite potrebbe addirittura comportare oneri aggiuntivi, nel caso in cui - come prevedibile - condividendo la stessa Area e lo stesso CCNL, venissero estesi anche alla dirigenza dei ruoli PTA del SSN, i benefici contrattuali oggi riservati specificamente ed esclusivamente alla dirigenza del ruolo sanitario;

dalle motivazioni suesposte si evince la necessità di garantire una rappresentanza contrattuale di categoria alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del SSN, che diversamente, pur comprendendo quasi 5000 unità impegnate in funzioni strategiche (avvocati, ingegneri tecnici/gestionali/ambientali/clinici, statistici, sociologi, analisti, provveditori, capi del personale, contabili, ecc.), a causa della confluenza nell'Area Sanità - che conta 130.000 dirigenti del ruolo sanitario - per una mera questione matematica (numeri assoluti e 5 per cento di rappresentatività), non potrebbe sedere al tavolo negoziale con proprie Organizzazioni rappresentative;

pertanto il comma 687 è da intendersi quale conferma della competenza in capo all'apposito accordo ARAN - Confederazioni Sindacali in materia di definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione;

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti

normativi, volti ad abrogare il comma 687 dell'articolo 1 legge della 145 del 30 dicembre 2018 od in alternativa ad apportare modifiche al dettato normativo dell'articolo 40, comma 2 del decreto legislativo n. 165 del 2001, prevedendo che tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, siano definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di cinque separate aree per la dirigenza e che una apposita area dirigenziale riguardi la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

**G/1315/3/12**

[Zaffini, Rauti](#)

Il Senato,

premessi che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

il comma 2 dell'articolo 12 del citato decreto impatta sul corretto funzionamento delle Scuole di Specializzazione di area medica, con rischio di perdita della validità del titolo rilasciato dalle Università per mancato rispetto delle direttive europee in materia di standard formativi degli specializzandi;

la norma così formulata provoca danni difficilmente riparabili alla formazione degli Specialisti del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale;

impegna il Governo:

- a valutare l'opportunità che l'assunzione del personale di cui al secondo comma dell'articolo 12 sia effettuata da aziende ed enti del Servizio Sanitario regionale ricomprese nella rete formativa di qualità, da concordarsi tra le università e le Regioni/Province autonome interessate;

- ad assicurare che il progetto formativo sia deliberato dal Consiglio della Scuola, di cui fanno parte i responsabili delle UOC ospedaliere del SSR coinvolti nella rete formativa, unico garante del percorso complessivo dello specializzando in coerenza con quanto previsto dagli ordinamenti e dalle Tabelle formative delle Scuole;

- a garantire che il periodo di un anno di contratto sia computato all'interno del periodo complessivo massimo di 18 mesi da svolgersi in strutture esterne alla Scuola.

**G/1315/4/12**

[Zaffini, Rauti](#)

Il Senato,

premessi che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria individuando tra i requisiti di straordinarietà e urgenza, che «il punteggio complessivo per il 2017 della cosiddetta griglia LEA si attesta per la Regione Calabria su un punteggio pari a 136 che, secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA) (*range* 25-225; positivo a 160), risulta sotto la soglia di adempienza e in preoccupante flessione rispetto alla precedente annualità. A tale specifico riguardo, non può non darsi rilievo alle recentissime valutazioni effettuate in occasione della periodica riunione congiunta di verifica del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e del Comitato LEA per il monitoraggio dello stato di attuazione del Piano di rientro della regione Calabria, che ha avuto luogo il 4 aprile 2019, che, dunque, recano la più attendibile ed aggiornata rappresentazione dello stato della sanità calabrese»;

con una lettera indirizzata ai parlamentari calabresi, l'ex Commissario *ad acta* per il rientro dal debito sanitario della Regione Calabria, Massimo Scura, ha rappresentato le proprie perplessità circa le motivazioni del decreto-legge, contestandone integralmente i contenuti fino a ritenerlo ingiustificato in quanto: «I Lea 2018 hanno superato il valore 161. Come ha confermato il dirigente generale del dipartimento, Antonio Belcastro, durante un convegno a Catanzaro, non erano stati inviati i flussi a Roma da parte delle aziende sanitarie. Mancano ancora i dati della prevenzione che valgono altri 6-10 punti. Pertanto il valore 2018 va da 167 a 177» e ancora che: «Lo stesso disastro, provocato dal mancato inoltro dei dati, si era verificato nel 2016 e nel 2017.» e quindi che: «...il livello dei Lea effettivo era di 153,5 nel 2016 e di 161 nel 2017»;

l'ex Commissario Scura contesta, altresì, la correttezza dei dati inerenti la mobilità extraregionale e la vera entità del disavanzo finanziario;

le accuse dell'Ing. Scura, nominato nel 2015 dal Consiglio dei ministri Commissario *ad acta* per il rientro dal debito sanitario della Regione Calabria, non possono essere sottovalutate considerato il ruolo ricoperto dal medesimo per molti anni;

impegna il Governo:

a verificare la reale erogazione dei LEA raggiunti dalla Regione Calabria negli anni 2016, 2017, 2018.

**G/1315/5/12**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il Senato,

premesso che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 3 prevede che: «2. Il Commissario straordinario è scelto ... fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, ... anche in quiescenza»,

impegna il Governo:

a voler vigilare a che il Commissario *ad acta*, che procede alla nomina del Commissario straordinario ai sensi dell'articolo 2, comma 1 del presente decreto, lo scelga prioritariamente tra i soggetti non in quiescenza iscritti all'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e che in ogni caso, qualora intenda optare per la nomina di soggetti in quiescenza, si assicuri che l'incarico sia svolto a titolo gratuito, come espressamente previsto dall'articolo 5, comma 9 del decreto-legge n. 95 del 6 luglio 2012.

**G/1315/6/12**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il Senato,

premesso che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 2 del citato provvedimento prevede che: «Il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario ... è tenuto ad effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie ... 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 dalla formulazione della predetta contestazione e senza i pareri di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n. 171 del 2016, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché a risolverne il relativo contratto;

la norma non prevede alcuna forma di pubblicità circa gli esiti delle valutazioni;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di garantire adeguate forme di pubblicità, prevedendo, in capo al Commissario *ad acta*, l'obbligo di comunicare gli esiti della verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 135 del 2019 al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari ed alla Regione Calabria e di pubblicare gli stessi esiti sul proprio sito *web* istituzionale.

**G/1315/7/12**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il Senato,

premessi che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 6 prevede che «Gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono 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. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria;

tale norma rischia di penalizzare le imprese calabresi del settore sanitario in quanto costrette a qualificarsi su piattaforme elettroniche per le quali non sono, attualmente, accreditate;

in tal modo si determina un danno economico a carico delle imprese che non potranno partecipare alle gare indette da CONSIP e dalle altre centrali di committenza sino al completamento del loro *iter* di qualificazione;

impegna il Governo:

a garantire che le imprese che attualmente sono qualificate a partecipare alle gare indette dalla SUA calabrese possano partecipare, senza nessuna ulteriore procedura di qualificazione, alle gare indette da CONSIP e dalle altre Centrali di Committenza per conto degli enti del servizio sanitario calabrese.

**G/1315/8/12**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il Senato,

premessi che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 6 prevede che «Gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono 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. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria;

la norma non contempla il ricorso alla Stazione Unica calabrese che, sino alla data di entrata in vigore del presente decreto legge, ha garantito l'espletamento delle procedure di gara per conto degli enti del servizio sanitario calabrese;

la decisione del Governo svincola le competenze della SUA calabrese allorché tanto il MEF



quanto l'Autorità nazionale anticorruzione hanno avuto modo di apprezzare, nel corso delle rispettive verifiche, la correttezza delle procedure adottate;

impegna il Governo:

a favorire la continuità delle attività della Stazione Unica Appaltante calabrese a favore degli enti del servizio sanitario regionale della Calabria.

**G/1315/9/12**

[Sileri](#), [Castellone](#), [Marinello](#), [Mautone](#), [Di Marzio](#), [Giuseppe Pisani](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante "Conversione in legge del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)";

premesso che:

*l'articolo 11 del disegno di legge in epigrafe recita "A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti 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, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n.191. 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. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n.75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018." ;*

*l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75 recita "Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.";*

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'art. 23 del D. Lgs. 75/2017, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN),

Considerato che:

il d.lgs. 75/2017 non è una legge di bilancio, non prevede coperture o risparmi collegati;

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del D.lgs. 75/2017 ed il blocco è previsto "nelle more" di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23, comma 2 prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

La norma in questione sta già determinando notevole contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: "*Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo n. 75/2017.*"

Impegna il Governo a:

valutare con le regioni l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire la RIA dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

**G/1315/10/12**

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Il Senato,

premessi che:

nel provvedimento in esame, tra gli articoli del Capo II (11 - 13), recanti disposizioni urgenti in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale, di formazione sanitaria, di carenza di farmaci e di riparto del fondo sanitario nazionale, l'articolo 11, nei commi da 1 a 4, opera una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale;

il comma 1 stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN 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 (limite di spesa previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009);

tali valori possono essere incrementati annualmente a livello regionale di un importo pari al 5 per cento dell'incremento, rispetto all'esercizio precedente, del Fondo sanitario regionale e, dal 2021 tale incremento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN;

tenuto conto che:

la misura risolutiva da adottare sarebbe quella di abolire la previsione di riduzione dell'1,4 per cento del livello di spesa per il personale sanitario rispetto al dato del 2004, introdotta nell'ordinamento come contenimento della spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva;

i vincoli di spesa del personale sanitario previsti con il tetto dell'anno 2004, diminuito dell'1,4 per cento - limite poi portato all'1,3 per cento, sempre della spesa 2004, con la legge di bilancio per il 2018 come misura di flessibilità - hanno indebolito la sanità pubblica e aggravato una condizione di emergenza, consentendo solo assunzioni temporanee senza una seria programmazione, con conseguenti disagi organizzativo-gestionali per l'offerta sanitaria e una cronica carenza di personale del SSN;

la previsione normativa definita all'articolo 11, pur presentando alcuni aspetti positivi, appare non essere risolutiva, non riducendo le disparità per il complesso della spesa del personale sanitario tra le Regioni non in Piano di Rientro e quelle in Piano. Del resto, rileva la Corte dei Conti nel Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica, che «in base alla modifica concordata (e inserita nel DL 35/2019 - Decreto Calabria) non si prevede la corresponsione di risorse aggiuntive ma, prendendo a riferimento la spesa del 2018, è stabilita una nuova misura per il vincolo di spesa (fino a che il meccanismo dei tetti non sarà sostituito da uno fondato su nuovi standard per il fabbisogno per il personale), che risulta naturalmente più favorevole per quelle Regioni che hanno mantenuto un livello superiore al complesso della spesa (quindi le Regioni non in Piano) rispetto a quelle che invece hanno dovuto mantenere un profilo più stringente»;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di rimuovere il limite imposto nel 2014, ridotto dell' 1,4 per cento, quale tetto di spesa per il personale sanitario, avendo cura nello specifico di risolvere problemi di equità con tutte le Regioni, per ridurre il divario in particolare con quelle più in difficoltà come nel Sud.

**G/1315/11/12**

[Binetti](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n.35,

premessi che:

in sede di esame del decreto legge n. 35 del 2019, nella seduta del 30 maggio 2019, la Camera dei Deputati, ha approvato modifiche all'articolo 12 del testo che permettono di assumere medici specializzandi, con una serie di condizioni che possono essere così sintetizzate:

1. fino al 31 dicembre 2021 ed entro i limiti delle proprie disponibilità di bilancio...le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere all'assunzione di medici specializzandi con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, con orario a tempo parziale in ragione delle loro esigenze formative...Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, ...e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi;

2. i medici e i medici veterinari specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale. Svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato;

3. gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale.... Con specifici accordi tra le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Università interessate sono definite le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle Università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati;

4. in questo periodo gli specializzandi non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica ... Ma il trattamento economico a esclusivo carico dell'azienda non può essere inferiore a quello previsto dal contratto di formazione specialistica;

5. a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica

specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548»;

in questo modo però si crea una doppia evidente disparità di trattamento: tra gli stessi medici specializzandi, a seconda del luogo in cui si svolgono le attività di pratica 46 specialistica e tra gli specializzandi e i medici già in possesso del titolo di specializzazione. Questi ultimi, infatti, pur avendo già conseguito il titolo di specializzazione, si vedono equiparati a coloro i quali non sono ancora in possesso del suddetto titolo;

inoltre, il conferimento di incarichi dirigenziali a medici non ancora in possesso della relativa specializzazione può compromettere la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e quindi può incidere sui LEA che devono essere garantiti in maniera uniforme sul territorio. Un conto infatti è svolgere attività medica all'interno di una rete formativa, che non mira alla sostituzione del personale di ruolo, altra cosa è chiamare uno specializzando a sopperire alle carenze del sistema sanitario, imponendogli di farsi carico di responsabilità che non è in grado di gestire;

a tutto ciò si aggiunge il rischio di dequalificare la formazione specialistica medica e le stesse strutture pubbliche sanitarie, che diventerebbero analoghi ai SUBURBAN HOSPITALS Statunitensi, luoghi di cura ove avviene l'apprendistato più che la formazione dei giovani laureati;

in realtà il vero problema non è la carenza di Medici, ma quella di Specialisti e le carenze di Organico delle Strutture Sanitarie possono essere affrontate attraverso altre strade:

a) rispetto e qualificazione delle rete formativa, con invio degli specializzandi dell'ultimo anno, quindi già quasi formati, presso le Strutture Sanitarie con carenze di organico, con percorso formativo concordato tra i Direttori delle Scuole e Tutor qualificati presso le strutture di destinazione;

b) prevedere contratti di collaborazione a medici neolaureati;

c) aumentare il numero delle borse, investendo sulle specialità a maggiore criticità di organico. Certamente la strada maestra non è quella di dequalificare la specializzazione in apprendistato;

impegna il Governo:

a valutare nuove possibili soluzioni finalizzate a prevedere: a) l'aumento del numero delle borse delle Scuole di specializzazione nelle aree in cui è maggiore il fabbisogno, secondo le segnalazioni della Direzione programmazione; b) una migliore modulazione della rete formativa prevista per gli specializzandi con più lunghi periodi di pratica in grandi ospedali, per stimolarne lo spirito di iniziativa; c) la riduzione drastica dei tempi di attesa in cui il giovane specialista, dopo oltre 10 anni di formazione intensa, resta in attesa di un contratto di lavoro vero e proprio.

**G/1315/12/12**

[Binetti](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n.35,

premessi che:

come è facile comprendere, non si possono assicurare i Livelli essenziali di Assistenza (LEA) senza un'adeguata e qualificata presenza del personale sanitario stabilmente inserito delle strutture ospedaliere e nei servizi territoriali;

a legislazione vigente il vincolo alla spesa del personale è ancorato alla spesa storica dell'anno 2004, ridotta dell'1,4 per cento, e questo vincolo ha creato condizioni oggettivamente difficili per l'organizzazione dei servizi nell'intero SSN, determinando nel corso degli anni il bocco del *turn over* e di conseguenza la carenza diffusa di personale sanitario;

occorre tenere conto che proprio nel blocco delle assunzioni legato a valutazioni di ordine economico, risiede la ragione principale per cui oggi lamentiamo una scarsità di medici, e di medici

specialistici, nelle diverse strutture del SSN;

bisogna considerare, inoltre, che l'applicazione del decreto «Quota 100» può favorire, peraltro come previsto dallo spirito stesso della norma, il pensionamento anticipato di medici e altro personale sanitario, visibilmente stressato da condizioni di lavoro tutt'altro che ottimali, con l'aggravamento della situazione personale e lavorativa da parte di chi continuerà a lavorare nei diversi servizi ospedalieri e territoriali;

a tutto ciò si aggiunge anche, in alcuni casi, la carenza specifica di medicinali, che crea difficoltà oggettive per i malati, e nel caso dei cosiddetti farmaci orfani genera situazioni non solo drammatiche per i singoli pazienti che ne hanno bisogno, ma anche una oggettiva situazione di disparità anti-costituzionale tra i pazienti;

esistono alcune regioni che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del SSN senza alcun apporto a carico del bilancio dello stato, per cui il blocco del *turn over* stabilito dalla legge n. 311 del 2004 non si applicherà a loro; regioni in cui i medicinali non mancano, dove la qualità dei servizi è realmente di buon livello;

occorre valutare tutto ciò come una condizione reale di un regionalismo differenziato già in atto; con i suoi aspetti positivi e con le sue ombre, per cui a fronte della competenza dei rispettivi amministratori regionali, esistono altre regioni in cui i servizi sanitari sono assai meno soddisfacenti; il personale è insufficiente, con il rischio aggiuntivo medici ed infermieri, o altri tecnici, si spostino verso le altre regioni in cui si lavora meglio e si ricava la soddisfazione di ottenere risultati migliori;

impegna il Governo:

a valutare attentamente se nelle Regioni in cui da tempo è in atto il blocco del *turn over*, il personale è insufficiente e fortemente stressato, con le conseguenze che ne derivano, c'è anche una dichiarata carenza di farmaci, le tecnologie sono meno aggiornate, non occorra un radicale capovolgimento della situazione, che non si limiti al cambiamento o al commissariamento del DG, ma che consideri almeno la necessità di garantire personale adeguato e competente;

a valutare la necessità di garantire anche in strutture in deficit di bilancio che arrivino i medicinali necessari in modo tempestivo e che siano aggiornate le tecnologie, nella certezza che i risultati positivi arriveranno dopo, grazie anche ad un monitoraggio centralizzato da parte dell'AGENAS, che valuterà anche l'attività del DG e i risultati che otterrà.

**G/1315/13/12**

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premessi che:

l'articolo 11 del disegno di legge in epigrafe recita «A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti 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, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n.191. 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. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n.75, è adeguato, in

aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.»;

l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75 recita «Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.»;

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'articolo 23 del decreto legislativo n. 75 del 2017, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN);

considerato che:

il decreto legislativo n. 75 del 2017 non è una legge di bilancio, non prevede coperture o risparmi collegati;

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del decreto legislativo n. 75 del 2017 ed il blocco è previsto «nelle more» di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23 al comma 2 prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

la norma in questione sta già determinando notevoli contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: «Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo n. 75/2017.»;

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

**G/1315/14/12**

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premessi che:

l'articolo 1, comma 687, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019) recita «La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.»;

la norma eccede la propria competenza in quanto interviene nella materia della definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione che la legge (articolo 40 comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001) riserva - e continua a riservare anche alla luce del nuovo comma - alla contrattazione tra Aran e Confederazioni sindacali;

tale tavolo di contrattazione, all'unanimità e con piena legittimazione, si era espresso nel CCNQ sottoscritto il 13 luglio 2016 che ha accertato la rappresentatività per il triennio 2016-2018 ed ha costituito le 4 nuove Aree contrattuali della Dirigenza, tra cui l'Area Funzioni Locali composta dalla Dirigenza delle Regioni, degli Enti Locali, dei ruoli PTA del SSN e i segretari comunali e provinciali, a nulla rilevando la mancata attuazione della delega ex legge n. 124 del 2015, che istituiva i ruoli della dirigenza della Nazione (suddivisi in Stato, Regioni ed Enti Locali), a prescindere dalla collocazione contrattuale degli stessi;

l'articolo 40 del decreto legislativo n. 165 del 2001 riserva un'area contrattuale (o una specifica sezione dell'area) alla sola dirigenza del ruolo sanitario sicché la dirigenza dei ruoli amministrativo/tecnico/professionale non potrebbero trovare collocazione nell'Area Sanità istituita dal CCNQ13/7/2016 e dunque correttamente tale CCNQ ne ha previsto la collocazione nell'Area funzioni locali insieme alla omologa dirigenza gestionale di Regioni e Comuni;

si confonde l'appartenenza al ruolo del SSN di cui fanno parte da sempre i dirigenti PTA e che nulla a che fare con la collocazione contrattuale che deve tener conto delle differenze giuridiche della dirigenza sanitaria normata specificamente dalla legge n. 229 del 1999;

considerato che:

la disposizione ha natura ordinamentale e quindi non può essere considerata ammissibile in una norma di carattere finanziario come la legge di bilancio;

la disposizione espropria prerogative esclusive della contrattazione e si condiziona la stessa;

la disposizione lede il diritto di un'intera categoria (quella della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del SSN collocata dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 in distinti ad autonomi ruoli professionali rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario) ad avere una propria rappresentanza di categoria ed un proprio contratto di lavoro che tenga nel debito conto le specificità proprie della dirigenza sanitaria rispetto a quella professionale, tecnico e amministrativo del SSN;

la ricollocazione della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (in sigla PTA) del SSN nell'Area Sanità non ha impatto finanziario o al limite potrebbe addirittura comportare oneri aggiuntivi, nel caso in cui - come prevedibile - condividendo la stessa Area e lo stesso CCNL, venissero estesi anche alla dirigenza dei ruoli PTA del SSN, i benefici contrattuali oggi riservati specificamente ed esclusivamente alla dirigenza del ruolo sanitario;

dalle motivazioni suesposte si evince la necessità di garantire una rappresentanza contrattuale di categoria alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del SSN, che diversamente, pur comprendendo quasi 5000 unità impegnate in funzioni strategiche (avvocati, ingegneri

tecnici/gestionali/ambientali/clinici, statistici, sociologi, analisti, provveditori, capi del personale, contabili, ecc.), a causa della confluenza nell'Area Sanità - che conta 130.000 dirigenti del ruolo sanitario - per una mera questione matematica (numeri assoluti e 5 per cento di rappresentatività), non potrebbe sedere al tavolo negoziale con proprie Organizzazioni rappresentative;

pertanto il comma 687 è da intendersi quale conferma della competenza in capo all'apposito accordo ARAN - Confederazioni Sindacali in materia di definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione,

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti ad abrogare il comma 687 dell'articolo 1 legge della 145 del 30 dicembre 2018 od in alternativa ad apportare modifiche al dettato normativo dell'articolo 40, comma 2 del decreto legislativo 165 del 2001, prevedendo che tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, siano definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di cinque separate aree per la dirigenza e che una apposita area dirigenziale riguarda la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e successive modificazioni. Nell'ambito dei comparti di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità.

**G/1315/15/12**

[Rizzotti](#), [Binetti](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)»;

premessi che:

l'articolo 12 reca disposizioni sulla formazione in materia sanitaria;

la Medicina estetica è un'area formativa in forte ascesa ed espansione, che si pone ormai come prima scelta di giovani medici neo laureati. Diventare medico estetico, offre l'opportunità di inserirsi in un contesto professionale molto denso e ricco di offerte, distinguendosi come professionista seriamente preparato ed eticamente responsabile;

attualmente in Italia esistono due grandi scuole quadriennali, la Scuola internazionale di medicina estetica della Fondazione Fatebenefratelli di Roma e la Scuola superiore post universitaria Agorà-Società italiana di medicina ad indirizzo estetico, a Milano;

entrambi questi percorsi di formazione consentono l'iscrizione ai Registri della medicina estetica, iniziativa solo di alcuni Ordini dei medici provinciali,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di riconoscere la medicina estetica tra le specializzazioni delle scuole post-laurea dell'area sanitaria ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 1° agosto 2005, recante «Riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria», pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 258 del 5 novembre 2005, e successive modificazioni.

Art. 1

**1.1**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Sopprimere il Capo I.*

**1.2**



[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#)

*Sopprimere il Capo I.*

### 1.3

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Sopprimere l'articolo.*

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

### 1.4

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#)

*Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:*

«I- bis. La Calabria non è soggetta al rispetto della normativa di cui all'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, 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 in carico allo Stato, viene rimborsato dalla regione Calabria anche tramite incremento delle addizionali regionali sull'imposta sul reddito delle persone fisiche nel periodo di trent'anni fino a tutto il 31 dicembre 2048».

## Art. 2

### 2.1

[Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

*Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il Commissario ad acta provvede entro giorni 30 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».*

### 2.2

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*Al comma 1, terzo periodo, dopo la parola: «previa» aggiungere le seguenti: «specificata e motivata».*

### 2.3

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

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

### 2.4

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

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

### 2.5

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Aggiungere in fine, il seguente periodo: «Gli esiti della verifica sono comunicati al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari, alla Regione Calabria e pubblicati sul sito internet istituzionale del Commissario ad acta».*

## Art. 3

### 3.1

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.*

### 3.2

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 1 dopo le parole: «su proposta del Commissario ad acta» sono aggiunte le seguenti: «sentita l'ANAC».*

### 3.3

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

*Al comma 1, terzo periodo, sostituire le parole: «questi decade alla data di entrata in vigore del presente decreto», con le seguenti: «in caso di valutazione negativa scaturente dal non raggiungimento degli obiettivi, questi decade entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».*

### 3.4

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 2, le parole: «Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.» sono sostituite con le seguenti: «Il Commissario straordinario è scelto, esclusivamente, nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale».*

### 3.5

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 2, le parole: «Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.» sono sostituite con le seguenti: «Il Commissario straordinario è scelto nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale».*

### 3.6

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

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

### 3.7

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Al comma 2, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».*

### 3.8

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

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

### 3.9

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#)

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

### 3.10

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

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

### 3.11

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 2, le parole: «anche in quiescenza» sono soppresse.*

### 3.12

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

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

### 3.13

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

*Sopprimere il comma 4.*

*Conseguentemente, al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».*

### 3.14

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Il comma 4 è abrogato.*

### 3.15

[Siclari](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

*Sopprimere il comma 4.*

### 3.16

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#)

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

### 3.17

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

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

### 3.18

[Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

*Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:*

*«4- bis. I Commissari Straordinari, nominati ai sensi del presente articolo, nelle Aziende Sanitarie Provinciali, provvedono ad istituire, entro centoventi giorni dall'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».*

### 3.19

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*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 superiori a 600 ma inferiori ad 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».

### 3.20

[Siclari](#), [Mangialavori](#), [Binetti](#)

*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».

### 3.21

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 5 le parole: «, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4» sono soppresse.*

### 3.22

[Siclari](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#)

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

### 3.23

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

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

### 3.24

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*Al comma 5, sopprimere i periodi secondo, terzo, quarto e quinto.*

### 3.25

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

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

### 3.26

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*Al comma 5, sostituire le parole: «della verifica di cui al comma 7» con le seguenti: «sui risultati raggiunti in relazione all'incremento dei livelli essenziali di assistenza».*

### 3.27

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

*Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il compenso aggiuntivo di cui al presente comma è erogato in relazione al superamento degli obiettivi stabiliti in particolare in materia di riduzione delle liste di attesa e all'effettivo incremento anche qualitativo dei livelli essenziali di assistenza».*

### 3.28

[Siclari](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

*Apportare le seguenti modifiche:*

- a) *al comma 6, primo periodo, la parola: «sei» è sostituita dalla seguente: «tre»;*
- b) *sopprimere il comma 8;*
- c) *al comma 9, ultimo periodo, sostituire la parola: «dodici» con la seguente: «sei».*

### 3.29

[Siclari](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

*Al comma 6-bis, secondo periodo, dopo le parole: «dirigenti del ministero della Salute», aggiungere le seguenti: «e rappresentanti della Regione.».*

### 3.30

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

*Al comma 6-bis, terzo periodo, sostituire le parole da: «Commissario straordinario» fino alla seguente: «evidenziando» con le parole: «Commissario straordinario, al Commissario ad acta, nonché al Ministro della salute e alle competenti Commissioni parlamentari; una prima relazione e le successive con cadenza trimestrale sullo stato dell'erogazione delle prestazioni cliniche, con particolare riferimento alla condizione dei servizi, delle dotazioni tecniche e tecnologiche e delle risorse umane, evidenziando le criticità che hanno provocato».*

### 3.31

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 6-bis, terzo periodo, dopo le parole: «l'Unità di crisi trasmette al Commissario straordinario e al Commissario ad acta» sono aggiunte le seguenti: «nonché al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari e alla Regione Calabria».*

### 3.32

[Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

*Sopprimere il comma 8.*

### 3.33

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Il comma 8 è abrogato.*

Art. 4

### 4.1

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 1-bis dopo le parole: «l'ente pubblica nel proprio sito internet istituzionale» sono aggiunte le seguenti: «nonché sul sito internet istituzionale della Regione Calabria e del Commissario ad acta.».*

### 4.2

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 1-bis è aggiunto, in fine, il seguente:*

«Gli incarichi affidati sono comunicati al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari, alla Regione Calabria, all'ANAC e pubblicati sul sito internet istituzionale della Regione Calabria e del Commissario ad acta».

Art. 5

### 5.1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Sopprimere l'articolo.*

*Conseguentemente, all'articolo 10, sopprimere il comma 4.*

### 5.2

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*L'articolo è abrogato.*

### 5.3

[Siclari](#)

*Sopprimere l'articolo.*

#### 5.4

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

*Al comma 1, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».*

#### 5.5

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

*Apportare le seguenti modifiche:*

a) *al comma 1, secondo periodo:*

1) *dopo le parole: «reiterata incapacità di gestione», aggiungere le seguenti: «tali da non consentire il pagamento dei crediti certi, liquidi ed esigibili esistenti nei confronti dell'ente con le modalità ordinarie,»;*

2) *sostituire le parole: «fino al 31 dicembre 2018», con le seguenti: «fino all'annualità cui è riferibile detto stato di incapacità finanziaria»;*

b) *al comma 4:*

1) *al secondo periodo, sostituire le parole: «anteriormente al 31 dicembre 2018», con le seguenti: «anteriormente all'anno cui si riferisce il dissesto»;*

2) *aggiungere, in fine, le seguenti parole: «ove non si debba provvedere ai sensi del successivo comma 6 secondo periodo»;*

c) *al comma 6, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Al fine di manlevare gli assistiti del SSN da ogni loro obbligazione verso gli erogatori per le prestazioni sanitarie ricevute in regime di accreditamento, verrà garantito l'integrale pagamento dei relativi corrispettivi».*

#### 5.6

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*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

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

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

#### 5.8

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#)

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

#### 5.9

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

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

#### 5.10

[Siclari](#)

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2- bis. Tutti i crediti delle aziende fornitrici, qualora certi, liquidi ed esigibili, hanno la natura di credito privilegiato di primo grado, anche ai fini della cessione del credito e della compensazione con i crediti fiscali e tributari dello Stato, della Regione e degli enti locali e di tutte le pubbliche amministrazioni».

#### 5.11

[Siclari](#)

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2- bis. Tutti i crediti delle aziende fornitrici, qualora certi, liquidi ed esigibili, devono essere pagati entro 180 giorni dall'apertura della gestione straordinaria ovvero devono essere certificati ai fini della cessione del credito e della compensazione con i crediti fiscali e tributari dello Stato, della Regione e degli enti locali e di tutte le pubbliche amministrazioni».

#### 5.12

[Zaffini](#)

*Sopprimere il comma 4.*

*Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Commissariamento degli enti del Servizio sanitario regionale».*

#### 5.13

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

*Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il Commissario straordinario di liquidazione di cui al comma 2, adotta per gli enti di cui al comma 1, le medesime disposizioni di cui all'articolo 255 del citato decreto legislativo n. 267 del 2000, al fine di garantire le risorse necessarie per il risanamento degli stessi.».*

### Art. 6

#### 6.1

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Sopprimere l'articolo.*

#### 6.2

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Sopprimere il comma 1.*

#### 6.3

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Il comma 1 è soppresso.*

#### 6.4

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 1 la parola: «esclusivamente» è soppressa.*

#### 6.5

[D'Alfonso](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Al comma 1, sostituire la parola: «esclusivamente» con la seguente: «anche».*

#### 6.6

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 1 dopo le parole: «beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione» sono aggiunte le seguenti: «dalla Stazione Unica Appaltante (SUA) della Regione Calabria ovvero da».*

#### 6.7

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#)

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

#### 6.8

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Stabile](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

*Al comma 1, sostituire le parole: «previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni», con le seguenti: «il commissario ad acta è autorizzato a stipulare convenzioni, anche in forma aggregata, con la stazione unica appaltante SUA della Regione Calabria».*

#### 6.9

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#)

*Al comma 1, 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».*

**6.10**

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*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».*

**6.11**

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

*Al comma 2, dopo la parola: «stipula» aggiungere le seguenti: «entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».*

**6.12**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 3 dopo le parole: «il Commissario ad acta predisporre» sono aggiunte le seguenti: «di concerto con la Regione Calabria».*

**6.13**

[Binetti](#), [Stabile](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

*Al comma 3, dopo la parola: «predisporre,» aggiungere le seguenti: «con il supporto di Agenas e delle Associazioni scientifiche operanti in materia di edilizia sanitaria,».*

**6.14**

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

*Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «predisporre» aggiungere le seguenti: «entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».*

**6.15**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 3 dopo le parole: «Il Piano è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali» sono aggiunte le seguenti: «d'intesa con la Regione Calabria».*

**6.16**

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*Al comma 3, secondo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «d'intesa con la Regione».*

**6.17**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Il comma 4 è soppresso.*

**6.18**

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

*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, giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, 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».*



## 6.19

[Zaffini](#), [Rauti](#)

*Al comma 5 dell'articolo 6 le parole: «la spesa di euro 82.164.205» sono sostituite con le seguenti: «la spesa di euro 200.000.000».*

## 6.20

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

«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. Le disposizioni di cui al presente comma, si attuano in deroga della 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».

## 6.21

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

*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 DCA 32/2017, la Regione Calabria può eccezionalmente programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie in deroga ai limiti previsti dall'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, modificato dall'articolo 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. 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».

## 6.22

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

«5-bis. Per il periodo di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto ai sensi dell'articolo 15, comma 1, non si applicano le disposizioni in materia di blocco automatico del turn over e di divieto di spese non obbligatorie, di cui al comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.».

## 6.23

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

«5-bis. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza, per il periodo di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto ai sensi dell'articolo 15, comma 1, non si applicano le disposizioni in materia di blocco automatico del *turn over* e di divieto di spese non obbligatorie, di cui al comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311».

Art. 8

## 8.1

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*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 sulla base dei titoli di studio inerenti l'attività da svolgere. I *curricula* dei candidati assunti sono pubblicati *online* sul sito istituzionale dell'AGENAS in una sezione apposita intitolata con riferimento al presente decreto».

## Art. 10

### 10.1

[Zaffini](#)

*Sostituire l' articolo con il seguente:*

«Art. 10. - (*Aziende sanitarie commissariate*) - 1. La Commissione straordinaria per la gestione dell'ente, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera in coerenza con l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché di quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

2. Per le finalità di cui al presente articolo, la Commissione straordinaria può avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.».

### 10.2

[Siclari](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

*Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* «, ma soprattutto al fine di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria».

### 10.3

[Siclari](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

«*1-bis.* È possibile anche il commissariamento dei soli dipartimenti, settori e unità operative nei quali siano stati riscontrati condizionamenti o infiltrazioni da parte della criminalità organizzata».

### 10.4

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*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».

### 10.0.1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 10- *bis.*

*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 Capo I, nonché ai relativi effetti, con particolare riguardo all'impatto sul livello conseguito dei livelli essenziali di assistenza.».

## Art. 11

### 11.1

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni è determinata nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale».

*Conseguentemente, all'articolo 17, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sono abrogati i commi 3, 3- bis e 3-ter.*

*Conseguentemente, dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:*

*«1-bis.* Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1 a decorrere dall'anno 2020, al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, alla Tabella A, parte II, "Beni e servizi soggetti all'aliquota del 4 per cento", il numero 19 (fertilizzanti di cui alla legge 19 ottobre 1984, n. 748; organismi considerati utili per la lotta biologica in agricoltura) è soppresso.

*1-ter.* Al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, alla Tabella A, parte III, "Beni e servizi soggetti all'aliquota del 10 per cento", i numeri 81 (acqua, acque minerali) con l'esclusione dell'acqua e 110 (prodotti fitosanitari) sono soppressi.

*1-quater.* Con uno o più provvedimenti del direttore dell'Agenzia delle entrate sono stabilite le modalità di attuazione di cui ai commi *1-bis* e *1-ter*».

## **11.2**

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*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».

## **11.3**

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*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'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».*

## **11.4**

[Stabile](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «il personale in servizio al 31 dicembre 2018.» aggiungere il seguente periodo: «È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati, nell'ambito delle risorse già disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».*

## **11.5**

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Al comma 1, dopo il terzo periodo aggiungere il seguente: «È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati in quanto già a carico della finanza pubblica.».*

## **11.6**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*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».*

## **11.7**

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*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.

*I-ter.* Agli oneri derivanti dal 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».

#### **11.8**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:*

«*I-bis.* Fermo restando il rispetto degli obblighi delle regioni agli obiettivi di finanza pubblica e di quanto previsto per gli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 1, commi da 521 a 536, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e successive modificazioni, all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, le parole: "diminuito dell'1,4 per cento" sono soppresse.

*I-ter.* Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1-*bis*, valutati nel limite massimo di 1.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del "Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza" di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

#### **11.9**

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

«*I-bis.* Per la regione Calabria, fino al raggiungimento del livello minimo dei LEA, fissato in 160, non trova applicazione il limite di spesa per il personale del Servizio sanitario nazionale».

#### **11.10**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

«*I-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**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

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

#### **11.12**

[Siclari](#), [Testor](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

*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 Ministro 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».

### 11.13

[Stabile](#), [Dal Mas](#), [Rizzotti](#)

*Sostituire il comma 4-bis, con il seguente:*

«4-bis. A decorrere dall'anno 2019, le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, nonché le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, non si applicano alle Regioni e alle Province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.».

### 11.14

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#)

*Dopo il comma 4-quinquies aggiungere i seguenti:*

«4-sexies. Alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 75 del 2017 sostituire le parole: "al 31 dicembre 2017" con le seguenti: "31 dicembre 2019".

4-septies. All'onere derivante dal comma 4-sexies, pari a 50 milioni di euro a decorrere dal 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.».

### 11.15

[Mangialavori](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Stabile](#)

*Sopprimere il comma 5-bis.*

### 11.16

[Siclari](#)

*Dopo il comma 5-bis aggiungere il seguente:*

«5-ter. Espletate le procedure di assunzione, qualora continuino a rilevarsi carenze di organico del personale sanitario è possibile, a domanda degli interessati, mantenere in servizio i medici ed il personale paramedico fino al compimento del 70 esimo anno di età. Alla copertura degli oneri di cui al periodo precedente, pari a 2 milioni per l'anno 2019, 10 milioni di euro per l'anno 2020, 20 milioni per l'anno 2021, 30 milioni a decorrere dall'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 10 comma 5 del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito con modificazioni dalla legge 27 dicembre 2004 n. 307 come rifinanziato ai sensi dell'articolo 9 comma 8 del presente decreto-legge».

### 11.0.1

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 11- bis.

1. Il comma 687 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato».

### 11.0.2

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Siclari](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 11- bis.

All'articolo 40, comma 2 del d.lgs. 165/2001 apportare le seguenti modifiche:

a) al primo capoverso sostituire le parole: "non più di quattro separate aree" con le seguenti: "non più di cinque separate aree",

b) al secondo capoverso eliminare le parole: "o sezione contrattuale di un'area" e dopo le parole: "e successive modificazioni" aggiungere le seguenti: ",e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni)".

## Art. 12

### 12.1

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*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.*

### 12.2

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#)

*Al comma 2 apportare le seguenti modificazioni:*

a) alla lettera a) dopo le parole: «medici veterinari» aggiungere le seguenti parole: «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi»,

b) alla lettera b) dopo le parole: «e medici veterinari» aggiungere le seguenti parole: «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi».

### 12.3

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:*

a) alla lettera a), dopo le parole: «medici veterinari» inserire le seguenti: «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi»,

b) alla lettera b), dopo le parole: «e medici veterinari» inserire le seguenti: «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi».

### 12.4

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#), [Malpezzi](#)

*Al comma 2, sopprimere la lettera c).*

### 12.5

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#), [Malpezzi](#)

*Al comma 2, sostituire la lettera c) con il seguente comma:*

«2-bis. Sulla base di un elenco delle strutture sanitarie con carenze di organico predisposto da ciascuna regione, i medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso svolgono presso le suddette strutture le attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato, ivi ultimando il percorso formativo con la supervisione dei direttori delle scuole di specializzazione e con l'affiancamento di tutor qualificati, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368».

### 12.6

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Al capoverso 548-bis, apportare le seguenti modificazioni:*

a) al primo periodo, sostituire le parole: «di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547» con le seguenti: «esclusivamente di specializzandi iscritti all'ultimo anno di corso»,

b) *dopo il primo periodo inserire il seguente:* «L'assunzione è concordata fra le Università e le Regioni o le Province autonome di Trento e Bolzano interessate»;

c) *dopo il secondo periodo, inserire il seguente:* «Detto periodo è computato all'interno del periodo complessivo massimo di diciotto mesi da svolgersi in strutture esterne alla scuola di specializzazione universitaria»;

d) *dopo il sesto periodo, inserire il seguente:* «Il progetto formativo è deliberato dal Consiglio della scuola di specializzazione universitaria».

## 12.7

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#)

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

«2-bis. L'articolo 1 comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1 comma 366 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".».

## 12.8

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#)

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

«2-bis. Il secondo capoverso dell'articolo 1, comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, 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 del ruolo sanitario, bandite dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale".».

## 12.9

[Binetti](#), [Stabile](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

«2-bis. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, apportare 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."».

## 12.10

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2-bis. All'articolo 1, comma 365, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il secondo periodo è sostituito dal seguente: "Le previsioni di cui al comma 361, 363 e 364 non si applicano alle procedure concorsuali per l'assunzione di personale del ruolo sanitario, bandite dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale"».

## 12.11

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2-bis. L'articolo 1, comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1, comma 366, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale"».

## 12.12

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2-bis. L'articolo 1, comma 365, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1, comma 366, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale del ruolo sanitario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario

Nazionale"»).

### 12.13

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*Sopprimere il comma 3.*

### 12.14

[Testor](#), [Siclari](#), [Stabile](#)

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

«3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022, e 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, nonché i laureati in medicina e chirurgia non ancora abilitati. 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. Al fine di salvaguardare la qualità formativa nonché le possibilità lavorative dei corsisti in sovrannumero, gli stessi sono ammessi alla frequenza del corso a tempo parziale. 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 2019-2021, 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 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.».

### 12.15

[Siclari](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

«3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022, e 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. Al fine di salvaguardare la qualità formativa nonché le possibilità lavorative dei corsisti in sovrannumero, gli stessi sono ammessi alla frequenza del corso a tempo parziale. 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 2019-2021, 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 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.».



## 12.16

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*Al comma 3, sostituire il primo periodo 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.».*

*Conseguentemente, al medesimo comma:*

a) *sopprimere il terzo periodo;*

b) *sostituire il quinto periodo con il seguente: «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 Province autonome sulla base della quota di accesso al riparto del Fondo Sanitario Nazionale.».*

## 12.17

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole da: «i laureati in medicina e chirurgia» fino alla fine del comma con le seguenti: «, 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».*

## 12.18

[Testor](#), [Siclari](#)

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

*«3-bis. Fino al 31 dicembre 2021, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, consentono ai laureati in medicina e chirurgia di accedere al servizio sanitario pubblico, seguendo un percorso formativo finalizzato all'acquisizione della specialità presso le aziende sanitarie stesse. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della*

legge di conversione del presente decreto legge, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le modalità di svolgimento del percorso formativo per l'acquisizione della specializzazione.».

#### **12.19**

[Testor](#), [Siclari](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#)

*Dopo il comma 3, inserire il seguente:*

«3-bis. All'articolo 9 del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, dopo il comma 2 è inserito il seguente:

"2-bis. Gli incarichi a tempo determinato dei medici di medicina generale, per i settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e per l'assistenza ai turisti, nei casi di carenza di disponibilità, possono essere conferiti ai soggetti di cui al comma 1, anche prescindendo dai limiti temporali previsti dalla disciplina contrattuale per i medici non iscritti nelle graduatorie regionali vigenti."».

#### **12.20**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*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 del 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».

#### **12.21**

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*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».

#### **12.22**

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

«5-bis. Il Ministro della Salute con apposito decreto per 18 mesi dalla data di 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».

#### **12.23**

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*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 multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico, nonché nelle Regioni 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».

#### **12.24**

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

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

#### **12.25**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

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

#### **12.26**

[Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

*Al comma 6, lettera a), dopo le parole: «e dello psicologo», aggiungere le seguenti: «nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti o incarichi di infermiere di famiglia o di comunità».*

#### **12.27**

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

*Al comma 6, lettera a), dopo le parole: «e dello psicologo» 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».*

#### **12.28**

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Al comma 6, lettera a), sostituire le parole: «senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica» con*

*le seguenti: «a saldi invariati».*

### **12.29**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*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."».

### **12.30**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*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 2021, per la disciplina di "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza" ancorché non sia in possesso di alcuna specializzazione a causa della recente attivazione della scuola e dell'eseguità delle borse di studio previste annualmente».

### **12.31**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*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 laddove prevista, presso la scuola di specializzazione e l'intera attività di tirocinio è svolta presso la medesima azienda ospedaliera.».

### **12.32**

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

*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. Agli 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.».

### 12.33

[Sicliari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 6 aggiungere il seguente:

«6-bis. In tutte le Università della regione Calabria è sospeso, per il 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.».

### 12.0.1

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

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

«Art. 12- bis.

*(Misure a sostegno della formazione specialistica)*

1. 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 35 milioni di euro per l'anno 2019, di 64 milioni di euro per l'anno 2020, di 109,30 milioni di euro per l'anno 2021, di 137,50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.".

2. Per le disposizioni di cui al comma 1 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 medesimo.».

### 12.0.2

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

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

«Art. 12- bis.

*(Misure a sostegno della formazione specialistica)*

1. 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 62,50 milioni di euro per l'anno 2019, di 85,90 milioni di euro per l'anno 2020, di 109,30 milioni di euro per l'anno 2021, di 137,50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.".

2. Per le disposizioni di cui al comma 1 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 medesimo.».

### 12.0.3

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

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

«Art. 12- *bis*.

*(Modifica al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 in materia di attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21 /CE, 98/63/CE e 99/46/ CE che modificano la direttiva 93/16/CE)*

1. All'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, dopo il comma 1 sono aggiunti i seguenti:

*"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 sono vincolate al finanziamento di ulteriori contratti.

*1-ter.* Gli importi stanziati per ogni singolo contratto di cui al comma 1 per cui l'avente titolo per qualsiasi motivo rinuncia sono destinati alla stipula di ulteriori nuovi contratti in aggiunta al numero di quelli già definiti annualmente. Il Ministro della salute, di concerto con il Miur, definisce, con proprio decreto, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto le modalità attuative del presente comma."».

**12.0.4**

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 12- *bis*.

*(Personale degli enti del Servizio sanitario)*

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"».

Art. 13

**13.1**

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 01, aggiungere il seguente:

*«01-bis.* In caso di violazione del blocco temporaneo delle esportazioni e dell'obbligo per i grossisti di garantire in permanenza un assortimento di medicinali sufficiente, come previsti dall'articolo 1, comma 1, lettera *s*) del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, come modificato dal comma 01 del presente articolo, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 10.000 a 50.000 euro. In caso di recidiva, al contravventore la sanzione è raddoppiata».

**13.2**

[Rizzotti](#)

Al comma 1 sopprimere le parole da: «All'articolo 34, comma 6» fino a: «"quattro" e».

**13.3**

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «All'articolo 34, comma 6, del citato decreto legislativo, il terzo periodo è sostituito dal seguente: "Il termine non si applica alle comunicazioni di carenza temporanea della disponibilità di medicinali ed alle sospensioni della commercializzazione connesse a motivi di sicurezza del prodotto"».

**13.4**

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

*Dopo il comma 1-bis, aggiungere il seguente:*

«1-ter. Al fine di migliorare la distribuzione dei medicinali ai cittadini residenti nei comuni con popolazione non superiore a 5 mila abitanti, in detti comuni le regioni sono tenute a distribuire per il tramite delle farmacie aperte al pubblico, con 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 direttamente dalle strutture del SSN secondo le modalità di cui alle lettere b) e c) del medesimo articolo 8, comma 1, secondo condizioni, modalità di remunerazione e criteri stabiliti nei vigenti accordi convenzionali locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie».

### 13.5

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Dopo il comma 1-bis, aggiungere il seguente:*

«1-ter. Il Direttore amministrativo è selezionato dagli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore amministrativo. Il Direttore tecnico-scientifico è individuato in un apposito elenco costituito mediante decreto del Ministro della salute. Il Direttore amministrativo ed il Direttore tecnico-scientifico cessano dall'incarico, con conseguente risoluzione del contratto, per decorrenza dei termini e comunque entro sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo Direttore generale, fatta salva la possibilità di conferma».

### 13.0.1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Dopo l' articolo , aggiungere il seguente.*

«Art. 13- *bis*.

*(Borse di studio per la formazione specialistica dei medici di emergenza-urgenza)*

1. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per la formazione specialistica dei medici di emergenza-urgenza è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per l'anno 2019 da destinare all'integrazione dei fondi del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca per l'attivazione delle suddette borse di studio.

2. Ai maggiori oneri di cui al presente articolo, pari a 20 milioni di euro per l'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto 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 medesimo Ministero».

### 13.0.2

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

*Dopo l' articolo , aggiungere il seguente.*

«Art. 13- *bis*.

*(Borse di studio per la formazione specialistica dei medici)*

1. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per la formazione specialistica dei medici è autorizzata la spesa di 100 milioni di euro per l'anno 2019 e di 200 milioni di euro per l'anno 2020 da destinare all'integrazione dei fondi del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca per l'attivazione delle suddette borse di studio.

2. Ai maggiori oneri di cui al presente articolo, pari a 100 milioni di euro per l'anno 2019 e di 200 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del "Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza" di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

### 13.0.3

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

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

«Art. 13- *bis*.

1. La violazione dei tempi medi di pagamento dei fornitori sanitari determina l'applicazione degli interessi di mora ai sensi del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, che vengono applicati dopo 90 giorni dalla fornitura».

#### 13.0.4

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

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

«Art. 13- *bis*.

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria dà piena e completa attuazione al Decreto del commissario *ad acta* n. 65 del 1 marzo 2018, all'Accordo integrativo regionale per la medicina generale, all'Attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), a strumenti idonei alla riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, al governo clinico della cronicità come disposto dal piano nazionale della cronicità, all'attivazione di *screening* oncologici e delle vaccinazioni come previsto dal piano nazionale vaccini, alla riduzione dei ricoveri inappropriati e della spesa farmaceutica e ambulatoriale».

#### 13.0.5

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Siclari](#), [Gallone](#), [Toffanin](#)

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

«Art. 13 -*bis*.

*(Disposizioni in tema di punti nascita delle aree montane)*

1. Al fine di garantire sicurezza e qualità dei servizi sanitari legati al percorso nascita, nelle aree montane gli *standard* minimi in termini di volumi di prestazioni fissati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70, possono essere derogati.

2. Con propri atti, le regioni possono definire:

a) il limite dimensionale minimo in termini di volume di prestazioni effettivamente erogate per il mantenimento del punto nascita;

b) le misure organizzative ritenute necessarie a garantire il massimo livello di sicurezza e di qualità delle prestazioni al l'interno della rete dei servizi regionali.

3. In via prioritaria le regioni possono disporre, nelle aree montane, e sulla base di motivate valutazioni di carattere geografico, logistico e infrastrutturale, la riapertura di punti nascita preesistenti e chiusi per effetto dell'applicazione dei vigenti *standard* minimi».

Art. 15

#### 15.1

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

Sopprimere il comma 3.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [299](#)

Art. 6

#### 6.100

Il Relatore

Al comma 1, le parole "Il Ministero della salute predisporre" sono sostituite dalle seguenti: "Con le procedure previste dall'articolo 16-ter, commi 2 e 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,



la Commissione nazionale per la formazione continua e le regioni assicurano, per quanto di rispettiva competenza, la predisposizione e lo svolgimento di".

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE  
N. [189](#)

Art. 1

**1.0 (testo 2)**

[Fregolent](#), [Castellone](#), [Cantù](#)

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - (Finalità) -: 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati al disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti.

2. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenuto conto dell'Accordo del 22 giugno 2017, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962.»

**Tit. 1 (testo 2)**

[Cantù](#), [Fregolent](#)

*Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente:* «Disposizioni in materia di tutela e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.»

## 1.3.2.1.2. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 89 (ant.) del 04/07/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**IGIENE E SANITA' (12ª)**  
**GIOVEDÌ 4 LUGLIO 2019**  
**89ª Seduta**

*Presidenza del Presidente*  
**SILERI**

*La seduta inizia alle ore 12,10.*

### *SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI*

Il **PRESIDENTE** comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

### *IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO*

**Proposta di nomina del professor Silvio Brusaferrò a Presidente dell'Istituto superiore di sanità (n. 23)**

(Parere al Presidente del Consiglio dei ministri. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta dal 2 luglio.

Il **PRESIDENTE** ricorda che nella seduta di ieri è stata svolta l'audizione del candidato. Quindi, non essendovi richieste di intervento in sede di discussione, propone - nella sua qualità di relatore - di esprimere un parere favorevole.

Si procede alle dichiarazioni di voto.

Il senatore **COLLINA** (PD) dichiara che il suo Gruppo esprimerà un voto di astensione in quanto, pur dando atto della pregevolezza del *curriculum* del candidato, intende stigmatizzare il vizio d'origine della procedura di nomina in corso, rappresentato dall'atteggiamento serbato dal Ministro della salute nei riguardi dell'Istituto Superiore di Sanità.

La senatrice **BINETTI** (FI-BP), pur condividendo la critica rivolta dal senatore Collina al Ministro della salute, annuncia a nome del proprio Gruppo voto favorevole, ritenendo che il solido *curriculum* del candidato e la buona impressione da questi destata nel corso dell'audizione debbano

fare premio sulle considerazioni politiche.

Nessun altro chiedendo di intervenire, si procede alla votazione a scrutinio segreto sulla proposta di parere favorevole avanzata dal [PRESIDENTE](#) (M5S), relatore, alla quale partecipano i senatori Paola [BINETTI](#) (FI-BP), Caterina [BINI](#) (PD), Paola [BOLDRINI](#) (PD), Maria Cristina [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az), Maria Domenica [CASTELLONE](#) (M5S), [COLLINA](#) (PD), [DE FALCO](#) (Misto), [DI MARZIO](#) (M5S), [ENDRIZZI](#) (M5S), Sonia [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az), Maria Alessandra [GALLONE](#) (FI-BP) (in sostituzione della senatrice Stabile), Raffaella Fiormaria [MARIN](#) (L-SP-PSd'Az), [MARINELLO](#) (M5S), [MAUTONE](#) (M5S), [Giuseppe PISANI](#) (M5S), Maria [RIZZOTTI](#) (FI-BP), [RUFA](#) (L-SP-PSd'Az), [SILERI](#) (M5S) e [ZAFFINI](#) (FdI).

La proposta di parere favorevole risulta approvata con 14 voti favorevoli, 1 voto contrario e 4 astensioni.

#### *AFFARI ASSEGNATI*

#### **Sull'uso del medicinale triptorelina (n. 207)**

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, primo periodo, e per gli effetti di cui all'articolo 50, comma 2, del Regolamento, e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Riprende la discussione.

La senatrice [MARIN](#) (L-SP-PSd'Az) manifesta la preoccupazione che il trattamento della disforia di genere (DG) con triptorelina possa essere pregiudizievole, considerato che i giovani ai quali il medicinale è somministrato hanno un sistema nervoso centrale ancora in formazione.

Soggiunge che le evidenze scientifiche sono ancora insufficienti per poter avallare il trattamento in questione.

Sul piano bioetico, rileva che appare incongruo consentire l'assunzione di triptorelina a soggetti a cui è vietata, tra l'altro, anche la vendita di alcol.

Ritiene che sia da dimostrare che il trattamento farmacologico in questione renda più agevole le scelte future in ordine all'identità di genere.

In conclusione, osserva che la determinazione dell'AIFA sulla rimborsabilità può destare l'impressione che s'intenda promuovere la DG piuttosto che curarla.

Il senatore [ZAFFINI](#) (FdI) ritiene che la pur pregevole relazione svolta da Presidente, così come diverse delle audizioni, si sia soffermata troppo su aspetti medici o tecnico-scientifici e non abbia messo a fuoco i nodi politici della questione.

Esprime il convincimento che i dati sulla casistica (2 o 3 casi l'anno, di cui al massimo uno con istinti suicidari) non giustificano il provvedimento adottato dall'AIFA in ordine alla rimborsabilità a carico del Servizio sanitario nazionale.

Reputa tale scelta difficilmente comprensibile, considerata la scarsità delle risorse attualmente disponibili ed il conseguente dovere di utilizzarle con raziocinio, in una fase storica in cui il sistema sanitario fatica perfino a garantire l'erogazione dei LEA.

Trova poco persuasivo anche l'argomento legato alla supposta idoneità del farmaco a far scemare il rischio di suicidio, alla luce di un recente articolo di stampa (l'oratore si riferisce ad un articolo del quotidiano "La verità"): l'istinto suicidario deriva dalle difficoltà relazionali del giovane affetto da DG, che il trattamento farmacologico non necessariamente risolve ma può anzi, in certi casi, acuire.

Sottolinea che nessuno degli esperti auditi ha potuto assicurare che gli effetti prodotti dal medicinale siano reversibili, con ciò che ne consegue quanto al pericolo di un blocco definitivo dello sviluppo sessuale.

Si associa alle considerazioni già svolte riguardo all'aleatorietà della diagnosi di disforia di genere.

Contesta che la rimborsabilità implichi maggiori possibilità di controllo sull'utilizzo del farmaco, restando sempre possibile l'acquisto di quest'ultimo con la cosiddetta "ricetta bianca".

Conclude manifestando il timore che quello in atto sia un tentativo di normalizzare la tesi della libera disponibilità del genere, contando sull'implicito avallo rappresentato dalla rimborsabilità della triptorelina, che può essere percepita come validazione del trattamento.

Il [PRESIDENTE](#) (M5S), relatore, osserva che occorre comunque individuare una soluzione per assicurare l'appropriatezza prescrittiva, a meno di ipotizzare addirittura un divieto di utilizzo del medicinale. Avanza al riguardo la suggestione di un inserimento del farmaco in classe H, con contestuale istituzione di un registro *ad hoc*.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP) rileva che nella materia in esame resta molto forte il rischio di strumentalizzazione politica: occorre evitare che la rimborsabilità del farmaco, che dovrebbe comunque essere sottoposta a condizioni molto precise e stringenti, sia utilizzata per legittimare le teorie sul genere.

Il senatore [RUFA](#) (L-SP-PSd'Az) manifesta vivo apprezzamento per le considerazioni politiche svolte dal senatore Zaffini e suggerisce, anche in base alla propria esperienza professionale, di vietare la prescrizione del medicinale in questione con la cosiddetta "ricetta bianca".

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

#### IN SEDE CONSULTIVA

**(992) Delega al Governo in materia di insegnamento curricolare dell'educazione motoria nella scuola primaria**, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Marin ed altri; Vanessa Cattoi ed altri; Villani ed altri; Rossi ed altri; Rampelli ed altri  
(Parere alla 7a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP) rileva che il provvedimento in esame, opportunamente, si premura di assicurare la necessaria qualificazione del personale che insegna educazione motoria all'interno della scuola, con riflessi positivi anche a livello occupazionale per i laureati in scienze motorie.

Trova che il disegno di legge sia però troppo generico nella parte concernente le disabilità: per agevolare l'educazione motoria degli alunni disabili occorrerebbe prestare maggiore attenzione alla formazione dei docenti, che sarebbero così in grado di favorire percorsi di inclusione anche nell'apprendimento di tale disciplina.

Quanto alle risorse, formula l'auspicio che quelle previste dal testo in esame siano a carattere aggiuntivo e non stornate da altre finalizzazioni.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

**(641) Michela MONTEVECCHI ed altri. - Modifiche al decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, in materia di formazione del personale docente e amministrativo, tecnico e ausiliario della scuola dell'infanzia**

(Parere alla 7a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) manifesta piena condivisione per il provvedimento in esame, essendo dell'avviso che l'apprendimento della manovra di *Heimlich* sia fondamentale, specie da parte di chi lavora nei luoghi frequentati da bimbi in tenera età.

Auspica peraltro che, in sede emendativa, possa esservi la possibilità di ampliare l'ambito applicativo del disegno di legge, fino a ricomprendervi ogni soggetto che operi in luoghi ove si somministra il cibo.

Non essendovi altre richieste di intervento, il [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

**Schema di decreto legislativo concernente disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n. 107" (n. 86)**

(Osservazioni alla 7a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az) ritiene che, per quanto di competenza della Commissione, particolare attenzione debba essere prestata all'articolo 4, che dispone in ordine alla composizione delle Commissioni mediche per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.

A tal proposito, segnala l'opportunità di bilanciare la componente pedagogico-evolutiva all'interno di dette Commissioni, inserendovi anche gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione, che per la loro competenza specifica possono apportare un contributo determinante.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP) osserva in primo luogo che, secondo quanto suggerito dall'INPS, sarebbe opportuno, per agevolare il disbrigo delle procedure, unificare le Commissioni di valutazione (che allo stato operano distintamente a livello di ASL e di INPS).

Invita poi a considerare che la disabilità non è solo a carattere psicomotorio ma anche connessa alle malattie rare, come ad esempio la fibrosi cistica.

Infine, rileva che sarebbe importante, per un approccio corretto alla disabilità in età evolutiva, prevedere modalità di presa in carico centrate sulle complessive esigenze della persona e non su singoli contesti.

Il [PRESIDENTE](#) auspica che le condivisibili considerazioni svolte dalle precedenti oratrici possano essere recepite dal relatore nell'ambito del redigendo schema di osservazioni.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) si associa all'auspicio del Presidente.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) chiede che la discussione generale non venga dichiarata conclusa nella giornata odierna.

La Commissione conviene quindi con la proposta del [PRESIDENTE](#) di rinviare il seguito e la conclusione dell'esame alla giornata di martedì 9 luglio prossimo venturo.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

#### *SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI*

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso delle audizioni svolte nella giornata di ieri e in data odierna, in Ufficio di Presidenza, relative, rispettivamente, al disegno di legge n. [888](#) (endometriosi) e ai disegni di legge nn. [300](#) e [1040](#) (stomizzati), è stata consegnata documentazione che, ove nulla osti, sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione, al pari dell'ulteriore documentazione che verrà eventualmente depositata nelle successive audizioni connesse all'esame di tali argomenti.

La Commissione prende atto.

*La seduta termina alle ore 13,30.*

## 1.3.2.1.3. 12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 98 (ant.) del 04/07/2019

---

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)**  
**Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

**Riunione n. 98**  
**GIOVEDÌ 4 LUGLIO 2019**

*Presidenza del Vice Presidente*  
[COLLINA](#)

*Orario: dalle ore 10,10 alle ore 11,25*

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 300 E 1040  
(STOMIZZATI)*

[VIDEO](#)

## 1.3.2.1.4. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 108 (ant.) del 05/08/2019

---

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**IGIENE E SANITA' (12ª)**  
**Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

**Riunione n. 108**  
**LUNEDÌ 5 AGOSTO 2019**

*Presidenza del Presidente*  
**[SILERI](#)**

*Orario: dalle ore 11 alle ore 11,25*

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 300 E 1040  
(STOMIZZATI)*

**[VIDEO](#)**



## 1.3.2.1.5. 12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 119 (pom.) del 28/01/2020

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)**  
**Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

**Riunione n. 119**  
**MARTEDÌ 28 GENNAIO 2020**

*Presidenza della Vice Presidente*  
[CANTU'](#)

*Orario: dalle ore 14,35 alle ore 15,55*

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 300 E 1040 (STOMIZZATI), DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 1202 E 1272 (SENSIBILITA' CHIMICA MULTIPLA) E DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1346 (INFERMIERE DI FAMIGLIA)*

[video](#)

[video](#)

[video](#)

