

BOZZE DI STAMPA

18 dicembre 2020

N. 1

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVIII LEGISLATURA

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario (2045)

EMENDAMENTI **(al testo del decreto-legge)**

Art. 1

1.1

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Sopprimere il Capo I.

1.2

ZAFFINI

Sopprimere gli articoli da 1 a 7.

1.3

ZAFFINI

Sopprimere l'articolo.

1.4

ZAFFINI

Sopprimere il comma 1.

1.5

SICLARI

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole «nominato dal Governo ai sensi del comma 569 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190» con le seguenti «nominato dal Governo ai sensi del comma 569 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190, attingendo esclusivamente dall'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Ssn tenuto presso il ministero della Salute».

1.6

VONO, MAGORNO, GARAVINI, GINETTI, CUCCA

All'articolo, apportare le seguenti modificazioni:

1. *Al comma 1, dopo le parole «nominato dal Governo» inserire le seguenti: «ai sensi dell'articolo 25-septies del decreto legge 23 ottobre 2018, n. 119».*

2. *Al comma 3, sostituire le parole «è coadiuvato da uno o più sub-commissari, in numero comunque non superiore a tre, in possesso di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa» con le seguenti: «è coadiuvato da uno o più sub-commissari in numero comunque non superiore a tre, in possesso delle medesime qualifiche previste per il Commissario *ad acta* ai sensi dell'articolo 1, comma 1.».*

1.7

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, dopo la parola «attua», inserire le seguenti «di concerto con la regione Calabria».

1.8

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo:

«Al Commissario *ad acta* compete altresì la predisposizione di una Relazione dell'attività commissariale, da presentare a inizio attività e dopo dodici mesi dalla sua nomina, e contenente tra l'altro la puntuale ricognizione del *deficit* patrimoniale del servizio sanitario regionale.»

1.9

SICLARI

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.»

1.10

SICLARI

Dopo il comma 1 inserire il seguente:

«1-bis. Non può essere nominato un unico commissario straordinario per più enti del servizio sanitario regionale.»

1.11

SICLARI

Dopo il comma 1 inserire il seguente:

«1-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.»

1.12

SICLARI

Dopo il comma 1 inserire il seguente:

«1-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.»

1.13

SICLARI

Dopo il comma 1 inserire il seguente:

«1-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.»

1.14

ZAFFINI

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il Ministero della salute mette a disposizione del Commissario *ad acta* il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Il contingente minimo di personale messo a disposizione è costituito da 100 unità di personale dotato di adeguata esperienza professionale e proveniente dai ruoli del medesimo Ministero, che sostiene i costi diretti e indiretti derivanti dall'impiego del personale presso la Struttura del Commissario.»

1.15

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole «La regione Calabria» inserire le seguenti «, attraverso apposita delibera di giunta regionale,».

1.16

ZAFFINI

Sopprimere il comma 3.

1.17

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Al comma 3, dopo le parole «in numero comunque non superiore a tre» inserire le seguenti «, di cui almeno uno nominato dal Presidente della Regione».

1.18

SICLARI

Dopo il comma 3 inserire il seguente:

«3-bis. Per le finalità del presente articolo, ove le Regioni certifichino la necessità di coprire le posizioni rese 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 31 dicembre 2020, 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.»

1.19

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 4, inserire i seguenti:

«4-bis. Al fine di garantire il coordinamento della finanza pubblica, il rispetto della unità economica e giuridica della Repubblica e il principio di trasparenza delle decisioni di entrate e di spesa, il Commissario *ad acta* è tenuto a redigere, entro 120 giorni dalla nomina, una Relazione di Inizio Attività finalizzata a verificare lo stato di esigibilità dei LEA, la rendicontazione finanziaria e patrimoniale, nonché ad accertare la misura dell'indebitamento ereditato. Tale relazione dovrà essere confrontata annualmente con i risultati ottenuti dalla attività commissariale, allo scopo di valutare la congruità e la correttezza della esecuzione degli adempimenti programmati.

4-ter. A seguito della elezione del nuovo Presidente della Regione, il Commissario *ad acta* deve proporre, d'intesa con il medesimo, una eventuale revisione o attualizzazione dell'allora vigente Accordo Stato/Regioni, funzionale ad ottimizzare il Piano di rientro della Regione Calabria rispetto a quello firmato tra il Ministro della Salute, il Ministro della Economia e delle Finanze e il presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009 poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010.»

1.20

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4-bis, sostituire le parole: «in vigore» con le seguenti: «nazionali in vigore al 31 dicembre 2019.».

Conseguentemente, al medesimo comma, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «A tal fine è, altresì, autorizzato il ricorso a procedure concorsuali semplificate, per titoli e colloquio. I contratti eventualmente in essere sono prorogati fino all'espletamento delle anzidette procedure.»

1.21

SICLARI

Dopo il comma 4-bis inserire il seguente:

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

1.22

SICLARI

Dopo il comma 4-quater aggiungere i seguenti:

«4-quinquies. 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.

4-sexies. 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.».

1.23

SICLARI

Dopo il comma 4-quater aggiungere il seguente:

«4-quinquies. 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.».

1.24

SICLARI

Dopo il comma 4-quater, aggiungere il seguente:

«4-*quinqüies*. È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla retribuzione individuale di anzianità (RIA) dei cessati.».

1.25

SICLARI

Dopo il comma 4-quater aggiungere il seguente:

«4-*quinqüies*. Espletate le procedure di assunzione, qualora continuo a rilevarsi carenze di organico del personale sanitario è possibile, a domanda degli interessi, mantenere in servizio i medici ed il personale paramedico fino al compimento del 70esimo anno di età.».

ORDINI DEL GIORNO

G1.100

VONO, MAGORNO, BONIFAZI, CARBONE, COMINCINI, CONZATTI, CUCCA, FARAONE, GARAVINI, GINETTI, GRIMANI, MARINO, NENCINI, PARENTE, SBROLLINI, SUDANO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge recante: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario»;

premesso che:

il decreto in oggetto prevede la proroga, seppure con cambio di nominativo relativamente al commissario ad acta per la sanità calabrese, di un commissariamento che permane da ben più di un decennio, senza alcun risultato visibile e di riscontro per i servizi sanitari della regione, né tanto meno la realizzazione del piano di rientro e addirittura senza, aver accertato l'ammon-

tare esatto dei debiti accumulati negli anni, e del deficit sanitario aumentato anche durante il commissariamento;

prevede altresì ulteriori nomine dei subcommissari che dovrebbero affiancare il commissario, in numero non superiore a tre, senza tener conto della legge n.119/2018 che indica esattamente qualifiche e competenze da possedere;

proroga, malgrado la competenza sia, in base alla Costituzione, della Regione e ritenendo quindi di assumersi poteri che non competono anche difronte ad un Governo regionale che sarà presto legittimamente eletto, il commissariamento per altri due anni con possibilità di ulteriore prolungamento senza una verifica degli obiettivi che sia efficace sul piano delle responsabilità e addirittura prevede, oltre alla retribuzione dovuta al commissario, una sorta di premio speciale pari a € 50.000 (euro cinquantamila/00);

modifica, a distanza di pochi mesi, le disposizioni, votate con la fiducia e quindi condivise nel maxi emendamento governativo, in materia di semplificazione del decreto n. 35/2019 che restituiva le competenze alla SUA della regione Calabria estromessa dalle proprie funzionalità senza che ricorresse alcun motivo di fatto e di diritto introducendo la possibilità di svolgere le gare sopra soglia anche da parte delle regioni limitrofe e quindi restringendo le possibilità di azione e competenze naturali della SUA della regione Calabria permettendo la prosecuzione di gare scadute e prorogate con aumento di costi e tempi;

impegna il Governo:

a verificare le legittimità costituzionali e di legge relativamente alle prossime nomine dei sub commissari;

a valutare l'opportunità di ridurre i tempi di durata della proroga del commissariamento prevedendo un accompagnamento al nuovo governo regionale con restituzione della legittima competenza;

a verificare lo stato degli appalti e gare sopra soglia e i relativi importi per evitare ulteriori proroghe illegittime di gare scadute e valutando di ripristinare le funzionalità e le competenze della stazione unica appaltante della regione Calabria.

G1.101

ORTIS, PIRRO

Il Senato,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premesso che

la lettera b) del comma 574 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) ha stabilito che a decorrere dall'anno 2016, in considerazione del processo di riorganizzazione del settore ospedaliero privato accreditato in attuazione di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza;

tale possibilità si è trasformata, in alcune regioni, in una previsione di spesa maggiore per i pazienti extraregionali: creando, quindi, un'esposizione contabile e un conseguente svuotamento di cassa, dato che le prestazioni erogate a pazienti extraregionali vengono liquidate con tempi di pagamento brevi; è venuto così a determinarsi un forte disallineamento della finanza pubblica fino al realizzarsi delle compensazioni tra le regioni, che mediamente avvengono con cadenza biennale;

è necessario quindi impedire che tale deroga sia perseguita e adottata anche nelle regioni sottoposte a commissariamento, come la Calabria e il Molise. Proprio in merito a quest'ultima regione il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato di verifica dei LEA del Ministero della Salute, in sede di incontro per la definizione del nuovo piano operativo sanitario 2019-2021, ha appurato che il dissesto del sistema sanitario regionale è proprio da addebitare al cospicuo *extra budget* riconosciuto agli enti privati accreditati per le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre regioni;

a tal proposito, nel verbale di uno degli incontri tenutisi presso il Ministero della Salute (11 aprile 2019), funzionali alla definizione del nuovo Piano operativo sanitario della Regione Molise, veniva riportato che, per quanto riguarda i privati accreditati operanti in regione Molise, «il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato di verifica dei Lea raccomandano la struttura commissariale a garantire il rispetto del *budget* e a non riconoscere prestazioni per pazienti extraregionali prima che le stesse regioni di provenienza dei pazienti abbiano eventualmente riconosciuto le prestazioni»;

inoltre, nello schema di accordo contrattuale per l'anno 2019 e seguenti, raccomandano sempre la struttura commissariale di non inserire clausole che possano determinare l'erogazione e fatturazione di prestazione oltre il *budget* assegnato. Il Commissario in Molise ha stabilito con proprio decreto sia nel 2019 che nel 2020 un tetto al *budget* dei privati e inoltre ha inserito nelle nuove convenzioni con le strutture accreditate il principio che non dovevano essere pagate prestazioni oltre il *budget* consentito;

impegna il Governo:

a limitare - per le regioni in piano di rientro dal disavanzo sanitario sottoposte a commissariamento - l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza ambulatoriale ed ospedaliera da enti privati accreditati entro il *budget* ad essi assegnato, precludendo per queste regioni l'applicazione della deroga prevista nella Legge di Stabilità 2016 a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza.

G1.102

CASTIELLO, PIRRO

Il Senato,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premessi che

le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere ammontano, secondo i dati del Ministero Salute, a oltre 220 unità;

il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 recante "*Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria*" all'articolo 2, comma 1, stabilisce che le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali sulla scorta di una rosa selezionata dalle commissioni istituite presso le regioni. Alla selezione per l'iscrizione nell'elenco nazionale degli idonei possono partecipare solamente coloro i quali non abbiano compiuto il 65esimo anno di età. Inoltre, dall'elenco stesso decadono coloro i quali *medio tempore* vengono collocati in quiescenza e per le ulteriori ipotesi di decadenza previste dal decreto legislativo;

la valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione regionale, nominata dal Presidente della Regione, secondo modalità e criteri definiti dalle Regioni, anche tenendo conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza. La commissione, composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e uno dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, propone al presidente della regione una rosa di candidati, nell'ambito dei quali viene scelto quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire;

considerato che

l'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 171/2016 stabilisce che "È istituito, presso il Ministero della salute, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. Fermo restando l'aggiornamento biennale, l'iscrizione nell'elenco è valida per quattro anni, salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 7. L'elenco nazionale è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito internet del Ministero della salute.";

appare opportuno estendere l'efficacia dell'elenco nazionale elevando il limite di efficacia da quattro a sei anni, fermo restando l'aggiornamento biennale dell'elenco stesso. Ciò consentirebbe, fermi restando i requisiti, un ampliamento degli idonei e la possibilità, da parte delle regioni, di scegliere le migliori professionalità fra un numero maggiore di candidati.

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di estendere l'iscrizione all'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, da quattro anni a sei anni.

a valutare la possibilità di iscrizione agli elenchi nazionali di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, a coloro che siano in possesso di master universitari e specializzazione in *management* sanitario.

G1.103

SICLARI

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge di Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario,

premesso che:

il decreto-legge in oggetto vuole prorogare il già introdotto "regime speciale per la gestione commissariale della regione Calabria". Stiamo parlando di un decreto legge, che, invece che prendere atto del fallimento del commissariamento e conseguentemente abolirlo ovvero creare un iter per l'uscita della regione Calabria dalla gestione commissariale, preferisce, pur prendendo atto del fallimento dello strumento commissariale, insiste nel voler confermare lo strumento, nonostante i danni creati. Ed infatti nella relazione alla proposta di legge di conversione, il Governo scrive candidamente che: man-

ca la continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie afferenti ai livelli essenziali di assistenza e che i limiti di spesa per le assunzioni di personale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale hanno determinato il blocco del *turn-over* e, quindi, la carenza del personale;

il Governo, che fino a qualche mese addietro, negava l'emergenza sanitaria in Calabria, nonostante le decine di comunicati stampa, di interrogazioni ed interpellanze da parte del centrodestra, soprattutto di Forza Italia e della deputazione calabrese, indirizzate ad un Governo ed ad un Ministro "sordi" alla tematica della salute dei calabresi, che ha riferito in Commissione al Senato, che mancavano le fondamenta per discutere della fine del commissariamento sanitario in Calabria, hanno dovuto cedere: questo decreto, che conferma e proroga i principi e gli effetti del primo decreto sanità in Calabria;

tuttavia, invece di stabilire la fine del Commissariamento sanitario calabrese o quantomeno il termine preciso di chiusura della stagione commissariale, come lo conosciamo, prendendo atto del totale fallimento, sia in termini economico-finanziari che in termini di assistenza sanitaria, insiste sulla strada commissariale, pretendendo la proroga per ulteriori 24 mesi, nonostante gli ultimi grotteschi eventi legati alle nomine, revoche, dimissioni dei commissari nominati dal Governo;

ovviamente la cura che questo Governo indica e cioè quella di un super-commissariamento ovvero del commissariamento del commissariamento non è adeguata ed anzi appare dannosa e continuerà a produrre, se non corretta, danni peggiori del male. Purtroppo la collaborazione e la condivisione della tematica sanitaria con il Governo, soprattutto a causa dell'intransigenza talebana dei cinquestelle in seno al Consiglio dei Ministri, è ridotta a zero, annullata, insomma inutile;

sono dovute arrivare due trasmissioni televisive prima "Le Iene" nel 2018 e poi "Titolo V" per costringere il Governo a correre ai ripari, con tanto di pompa magna ed urgenza, prima, nel 2019, con la convocazione del Consiglio dei Ministri a Reggio Calabria, poi di recente, con l'endorsement del Presidente Conte per mettere la Calabria e la sua drammatica questione sanitaria al centro del dibattito politico. Un'ulteriore conferma che per il Governo in carica il Parlamento conta meno della stampa e soprattutto della televisione dei social: se il Sen. Siclari o un' altro parlamentare segnalano un problema, un'emergenza, allora non meritano neanche risposta oppure meritano risposte secche, che non lasciano adito a dubbi, né apertura al dialogo, al confronto ed alla dialettica, necessaria al miglioramento dei provvedimenti normativi;

vogliamo con forza e coraggio ribadire che lo strumento commissariale, che come tutti gli strumenti non è buono o cattivo, ma serve o meno al raggiungimento di un obiettivo e di uno scopo: la durata ultradecennale del commissariamento con la successione di più organi e persone che hanno incarnato il ruolo, dapprima, il Presidente della Regione Calabria, poi tecnici di nomina governativa, dimostrano, in maniera evidente che per garantire il

diritto alla salute e per azzerare il debito sanitario della regione Calabria, lo strumento commissariale è inadeguato: ad oggi il debito non è stato azzerato, anno per anno il deficit alimenta l'aumento del debito e tutto ciò in presenza del blocco del *turn-over* che ha determinato ormai la carenza strutturale di personale, dell'aumento della tassazione e dell'imposizione fiscale a carico di cittadini calabresi, insomma, per un verso abbiamo ottenuto il peggioramento dell'assistenza sanitaria calabrese, senza che la qualità dell'assistenza abbia raggiunto il punteggio minimo dei LEA di 160, in una situazione di abbandono delle strutture sanitarie, di assenza delle apparecchiature e delle strumentazioni salva-vita, di assenza e/o di malfunzionamento delle minime infrastrutture di supporto, come gli ascensori e, per altro verso, abbiamo impoverito i calabresi, oberandoli con un surplus di carico fiscale e contringendoli all'emigrazione sanitaria ulteriore salasso per le classe pubbliche della Regione e per i patrimoni privati delle famiglie calabresi;

arrivati al nocciolo della questione che il commissariamento è da eliminare, perché avrebbe dovuto raggiungere obiettivi che non ha nemmeno sfiorato: sarebbe stato accettabile un commissariamento che a LEA invariati avesse ridotto il debito, ma così non è stato; oppure un commissariamento che a debito non ridotto avesse migliorato l'assistenza sanitaria calabrese, ma così non è stato. E' chiaro che non si tratta di uomini, perché quelli sono cambiati, non si tratta di personale sanitario, perché grazie al blocco del *turn-over*, è rimasto sostanzialmente invariato: è il tipo di strumento che se non riesce ad incidere nell'immediato (12 o 18 mesi) sulla riduzione del debito e sul livello di assistenza, non è idoneo;

la storia ultradecennale insegna e dimostra come il commissario non riesce ad incidere perché può entrare in conflitto con la Regione e con i livelli gestionali e sanitari delle aziende sanitarie. Oggi si ripropone un super commissariamento che dovrebbe in massimo 24 mesi risolvere quello che non è stato risolto in 120 mesi ed in ulteriori 18 mesi del primo decreto, che, semmai, sono serviti per peggiorare la situazione. Ed a questo punto arriva la perla oppure il jolly che questa compagine governativa riesce a mettere in campo ogni qualvolta la situazione è disperata al fine di mascherare la propria incapacità. Per la Calabria il jolly è sempre lo stesso: la 'ndrangheta. Ed infatti leggevamo nella relazione al primo decreto Calabria: "La persistenza della situazione di significativa criticità in capo al servizio sanitario della regione Calabria non può, peraltro, prescindere dalla considerazione dei gravi effetti sul sistema salute determinati dalle infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore. In particolare, l'analisi di contesto svolta tra il 2014 e il 2015 dall'AGENAS ha messo in luce come la criminalità organizzata abbia concentrato soprattutto nel settore sanitario i propri interessi economici e di espansione, in ragione di fattori quali l'importanza delle dimensioni economiche del settore, la necessità di creare una rete di relazioni con gli operatori sanitari al fine di acquisire posizioni di privilegio (sia nell'erogazione dell'assistenza sanitaria che nella fruizione di «perizie mediche compiacenti», di informa-

zioni riservate ed altri «accomodamenti»), la necessità di costruire relazioni per l'acquisizione di appalti pubblici, l'esigenza di intessere rapporti nei settori che favoriscono il collegamento con la politica al fine di influenzarne le scelte e la necessità di creare le condizioni per favorire talune strutture, private e private accreditate. Siffatta situazione è riscontrabile in particolare con riferimento ad alcune aziende sanitarie della regione, su tutte quelle di Locri (ex ASL 9) e di Reggio Calabria (ex ASL 11 e ASP 5). A questo riguardo va ricordato che negli scorsi anni, anche a seguito dell'omicidio del vicepresidente del Consiglio regionale nonché dirigente medico dell'ex ASL di Locri, dottor Francesco Fortugno, le indagini avviate nel settore della sanità calabrese avevano portato allo scioglimento per infiltrazioni mafiose, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (TUEL), delle aziende sanitarie locali di Reggio Calabria e di Locri e alle connesse gestioni commissariali straordinarie. Lo scioglimento per condizionamenti della criminalità organizzata ha riguardato, tuttavia, anche altre realtà aziendali, quale quella dell'azienda sanitaria provinciale di Vibo Valentia (2010), essendosi rilevato come diversi settori della vita dell'ente risentissero pesantemente «di un forte e pervasivo condizionamento della criminalità organizzata vibonese con particolare riguardo per alcuni gruppi mafiosi che, in modo evidente, occupano settori vitali dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia». Da ultimo, lo scorso 7 marzo il Consiglio dei ministri ha deliberato un nuovo scioglimento degli organi dell'azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria e l'affidamento della gestione a una Commissione straordinaria, in ragione dell'esito dell'accesso antimafia eseguito nei mesi precedenti. A tale specifico riguardo va peraltro considerato che - come evidenziato chiaramente dalla stessa relazione del prefetto di Reggio Calabria dell'11 dicembre 2018, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 78 del 2 aprile 2019 - sussiste una stretta compenetrazione tra le gravissime criticità emerse nell'ambito delle attività di prevenzione antimafia - dalla quale è scaturito il rimedio, di per sé straordinario, dello scioglimento della più grande azienda sanitaria regionale - e la diffusa condizione di «caos amministrativo e gestionale», pure rilevata nella citata attività di accesso. Continuando si legge «le criticità del predetto ufficio, note da anni, non siano state mai seriamente affrontate dai responsabili che si sono succeduti alla guida dell'ASP. In effetti con nomina nel tempo di Commissari *ad acta* non si è provveduto alle sistemazioni contabili cui si sarebbe dovuto attendere causando, di fatto, l'impossibilità per l'Azienda di approvare i bilanci già a decorrere dall'esercizio»;

a questo punto la retorica prende nettamente il posto di ogni altra considerazione. Intanto a livello giuridico non ci sono i presupposti per l'adozione di decreto legge che non sia determinato da motivi di necessità e di urgenza: appare evidente, infatti, come di fronte all'emergenza sanitaria calabrese, l'unica possibilità di utilizzare lo strumento della decretazione d'urgenza sarebbe stata quella di eliminare la gestione commissariale, come abbiamo proposto e proporremo, ma sicuramente non quella di rafforzare la gestione

commissariale, sul presupposto che non ha funzionato per le infiltrazioni malavitose ovvero e comunque per eventi risalenti nel tempo (assassinio di Fortugno) oppure e comunque per criticità già note come la mancata approvazione dei bilanci nelle ASP calabresi. Alla retorica si sommava retorica quando si leggeva che "invero, va affermato senza tema di smentita che in ordine alla descritta situazione, nonostante i ripetuti provvedimenti sanzionatori e le consequenziali gestioni straordinarie e malgrado l'alternarsi di governi regionali di diverso colore politico, le aziende sanitarie della regione Calabria permangono, più o meno tutte, in uno stato di caos gestionale e amministrativo. Deve peraltro essere segnalato che ad ostacolare il raggiungimento della «normalità» amministrativa della sanità calabrese hanno concorso, altresì, le note divergenze emerse tra i vertici politici regionali e la struttura commissariale. La dicotomia tra la struttura commissariale - quando non diretta emanazione della regione - ed i vertici politici della regione stessa si è manifestata con palese evidenza in frequenti attacchi ed esternazioni, oltre che in continue reciproche accuse di trascurare l'interesse della salute dei cittadini, facilmente rinvenibili nelle copiosissime fonti di stampa, oltre che negli atti di sindacato ispettivo parlamentare. Estremamente significativi, a tal riguardo, risultano gli elementi forniti dal Commissario ad acta pro tempore nell'audizione del 19 settembre 2018 dinanzi alla Commissione 12a del Senato; dalla relazione resa in tale occasione è emersa, in particolare, per ciò che qui rileva, anche e soprattutto la mancanza di sinergia tra la struttura commissariale ed i vertici regionali, con conseguente proposizione di ostacoli di varia natura, ma comunque tali da contribuire all'inadeguatezza sia dell'efficienza dell'azione commissariale che di quella amministrativa regionale. Esattamente in quest'ottica ostruzionistica è stato riferito, nel corso dell'audizione, anche del depotenziamento del Dipartimento Tutela della salute della regione Calabria, nel quale continuerebbero a mancare i dirigenti responsabili di settori vitali quali la rete ospedaliera, le autorizzazioni e l'accreditamento, l'emergenza-urgenza, i LEA, il bilancio, gli affari generali, la rete informatica, il personale e l'ufficio delle convenzioni. Di converso, la struttura commissariale è stata spesso pubblicamente accusata di operare in piena solitudine anche sui provvedimenti più significativi, come nel caso delle assunzioni e della definizione dei budget per la sanità accreditata, per la stesura dei quali non sarebbero stati coinvolti, né tanto meno consultati, i competenti organi regionali. Tale quadro conflittuale - di cui si è dato sinteticamente conto - risulta, peraltro, tanto più grave e significativo laddove si consideri che esso è emerso anche in sede parlamentare - oltre che diffusamente rilevato sui media - da parte dell'organo commissariale nominato nel corso della passata legislatura, e, dunque, in un momento in cui non è dato supporre che tale quadro potesse, anche solo in parte, essere condizionato, in ipotesi, da alterità di appartenenza politica. In siffatto contesto, la situazione di disavanzo prima del conferimento delle obbligatorie risorse fiscali regionali fino alla concorrenza del risultato di gestione stesso ha contribuito a rendere ancor più difficoltoso ogni tentativo di riassetto del sistema e di pianificazione delle relative spese; un ostacolo peral-

tro aggravato dall'ingente spesa della sanità privata, componente non sempre rispettosa della programmazione definita dalla struttura commissariale molto attiva sul versante del contenzioso";

ma allora perché non restituire la funzione commissariale al Presidente della Regione Calabria, che era comunque riuscito ad abbattere il debito? Smettiamola con la retorica dell'infiltrazione mafiosa. Siamo il territorio dove l'antimafia lavora meglio e quotidianamente magistrati, prefetti e forze dell'ordine sono impegnate non solo per la repressione dei reati, ma lavorano fattivamente per prevenire ogni sorta di condizionamento delinquenziale, quindi perché non scindere i piani e lasciare alla giustizia di fare il suo corso, approntando al meglio le funzioni amministrative e gestionali della sanità calabrese? Dire che la sanità debba essere commissariata fino a quando c'è la 'ndrangheta è come sostenere che le donne non debbano indossare le minigonne fino a quando esiste il fenomeno del femminicidio;

dobbiamo combattere una battaglia di civiltà giuridica e di solidarietà umana nei confronti dei calabresi che non possono essere discriminati per il sol fatto di vivere e risiedere in Calabria: la malattia può colpire tutti noi e dobbiamo garantire che a ciascun italiano sia prestata la stessa soglia minima ed adeguata di assistenza a qualunque latitudine abiti. In Calabria se ti ammali, come ho dovuto dire molto spesso in Senato, se ti ammali o hai soldi ed una famiglia per poter emigrare e curarti oppure muori. Non è degno di un Stato civile accettare questo stato di cose. In sintesi e prima di illustrare analiticamente gli emendamenti predisposti, chiariamo che ci siamo mossi su di un duplice versante: in primo luogo quello di rivoluzionare il decreto Calabria al fine di farlo diventare il decreto Salva Calabria, in secondo luogo quello di migliorarne al massimo il contenuto normativo del disegno di legge, trasformandolo da atto finalizzato al solo rispetto del piano di rientro sanitario a norma eccezionale per apprestare un'assistenza sanitaria dignitosa e decente ad ogni cittadino calabrese,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di prevedere che il Commissariamento non duri oltre il 30 giugno 2021.

G1.104

TAVERNA, PIRRO, ENDRIZZI, MARINELLO, MAUTONE

Il Senato,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premessi che:

il decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, ha introdotto disposizioni speciali per la Regione Calabria inerenti al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale, nonché dei livelli essenziali di assistenza;

il decreto legge in esame, prevede il prosieguo del regime speciale per la gestione commissariale della Regione, in quanto non sono stati attuati in pieno gli interventi già assunti nel decreto cosiddetto "Calabria". Tali disposizioni si applicano per un periodo di 24 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto;

in considerazione del reiterato mancato raggiungimento nella Regione del punteggio minimo previsto dalla griglia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario e degli obiettivi economico-finanziari previsti nei programmi operativi, il decreto contempla il rafforzamento dei poteri del Commissario *ad acta* nominato dal Governo. Sono disposte misure per assicurare il diritto alla salute, attraverso interventi di carattere organizzativo e finanziario, finalizzati, a conseguire l'equilibrio finanziario proseguendo nell'opera di rientro del disavanzo lungo la direttrice dei piani di rientro, assicurando al contempo prestazioni sanitarie efficienti;

al fine di supportare i suddetti interventi di potenziamento, l'articolo 6 autorizza l'accantonamento per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome, di sessanta milioni di euro in favore della regione Calabria;

considerato che:

un ulteriore intervento straordinario nella Regione Calabria si è reso necessario dall'evidenza che, a partire dal 2007, la *mala gestio* della sanità ha imposto l'attivazione della procedura dei piani di rientro che, tuttavia, a seguito delle endemiche criticità e inadempienze, ha condotto al commissariamento della Regione a far data dal 30 luglio 2010;

a fronte del perdurare delle diverse gestioni commissariali succedutesi dall'anno 2010, i tavoli tecnici preposti alla verifica dell'attuazione dei piani di rientro, hanno costantemente sottolineato come il permanere delle criticità sia accompagnato, in maniera pervasiva, dal fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata, mentre altre criticità riguardano la programmazione della rete sanitaria, l'equilibrio reddituale e finanziario della gestione sanitaria e la costante difficoltà a recuperare il disavanzo pregresso;

valutato che:

il sistematico mancato rispetto dei requisiti organizzativi e tecnologici, la carenza cronica di personale medico ed infermieristico, il blocco del *turnover*, che si affianca alla sostanziale incapacità dimostrata nel tempo di

operare una fattiva opera di risanamento del sistema sanitario della Regione - resosi ancora più indifferibile dal sopraggiungere della pandemia da Covid-19 cui è conseguita la preoccupante saturazione dei reparti di malattie infettive e rianimazione -, impongono una decisa presa di posizione di parte dello Stato affinché sia assicurata su tutto il territorio nazionale l'erogazione uniforme dei livelli essenziali d'assistenza e, da ultimo, ovviare all'incresciosa vicenda degli avvicendamenti dei commissari straordinari;

la problematica evidenziata non riguarda solo la realtà calabrese, ed invero si riscontrano significativi scostamenti da regione a regione, in merito al rientro dai disavanzi sanitari e alla mancata garanzia del rispetto uniforme sul territorio dei livelli essenziali di assistenza. L'incapacità di assicurare il livello *standard* di prestazioni si è riflessa sull'attività di programmazione, gestione e organizzazione, andando ad acuire il disservizio causato dal ridimensionamento, *in primis*, organico, ulteriormente inasprito dalla divergenza delle risorse allocate per la dotazione di nuove tecnologie presenti in maniera disomogenea sul territorio;

la disomogeneità delle politiche sanitarie regionali, nonché l'asimmetria che si registra nella responsabilità della spesa, rendono il sistema delle cure non più rispondente ai dettami costituzionali non solo in merito alla ripartizione delle competenze, ma anche con riferimento all'osservanza degli *standard* nazionali e all'ottemperanza degli equilibri finanziari, tali che resta perennemente disatteso l'impegno a superare il rilevante differenziale territoriale nella dotazione di infrastrutture, personale e relativamente alla qualità delle prestazioni erogate;

sarebbe, pertanto, opportuno prevedere che spetti alla legge dello Stato non più stabilire i «principi fondamentali», bensì porre la disciplina funzionale. Occorre restituire centralità e unitarietà al sistema sanitario nazionale, al fine di recuperare una visione di insieme, superando così l'attuale frammentazione in cui versano i servizi sanitari regionali;

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di revisionare il riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni previsto dall'articolo 117 del titolo V della Costituzione, attribuendo in materia di tutela della salute la competenza legislativa esclusiva in capo allo Stato.

G1.105

PIRRO

Il Senato

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della

regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premessi che

l'articolo 1, comma 4-*bis* del decreto in esame, prevede che al fine di garantire l'esigibilità dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella regione Calabria, anche in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, in deroga ai limiti previsti dalla legislazione vigente con riferimento agli oneri per il personale del Servizio sanitario nazionale, il Ministro della salute, al verificarsi delle condizioni di cui all'articolo 6, comma 2, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del servizio sanitario regionale, sentito il Commissario *ad acta*, autorizza il medesimo Commissario ad attuare un piano straordinario per l'assunzione di personale medico, sanitario e socio-sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo ricorso innanzitutto agli idonei delle graduatorie in vigore;

considerato che

vi è una forte carenza di medici a livello nazionale nell'area dell'assistenza sanitaria primaria e, pertanto, sarebbe opportuno introdurre professionisti con capacità clinico-organizzative e di governo clinico, e creare un percorso di formazione medica specialistica di medicina generale, con l'integrazione di competenze di medicina di comunità, cure palliative e organizzazione dei servizi sanitari di base;

uno specifico percorso di formazione medica potrebbe, infatti, garantire, un miglioramento della presa in carico dei cittadini con patologie croniche, comprese quelle nelle fasi terminali della malattia, ma porterebbe anche miglioramenti in termini appropriatezza organizzativa e clinica;

impegna il Governo

al fine di garantire e potenziare i livelli essenziali di assistenza nonché di fronteggiare la carenza di personale medico dedicato all'assistenza territoriale, a valutare con opportuni interventi anche di carattere normativo, che l'esercizio dell'attività di medico di assistenza primaria nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale sia consentito ai medici in possesso del diploma di specializzazione in medicina di comunità, di cui al Decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca 1 agosto 2005, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 285, del diploma di specializzazione in medicina di comunità e delle cure primarie, di cui al Decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute 4 febbraio 2015 n. 68;

a valutare con specifici interventi normativi il riordino della Scuola di specializzazione in Medicina di Comunità e Cure Primarie, di cui al decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute 4 febbraio 2015, per l'anno accademico 2020-2021, per le scuole di specializzazione di area sanitaria, nella Scuola di specializzazione in "Medicina Generale, di Comunità e Cure Primarie", il cui diploma consen-

tirebbe l'esercizio dell'attività professionale di medico di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

G1.106

VONO, MAGORNO, BONIFAZI, CARBONE, COMINCINI, CONZATTI, CUCCA, FARAONE, GARAVINI, GINETTI, GRIMANI, MARINO, NENCINI, PARENTE, SBROLLINI, SUDANO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge recante: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario»;

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede che il Commissario *ad acta*, oltre ad assicurare l'attuazione delle misure previste dal provvedimento all'esame e degli obiettivi previsti nel piano di rientro regionale, deve, ove delegato, dare attuazione al piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per il potenziamento delle terapie intensive previsto dal cosiddetto «decreto rilancio»;

il Commissario *ad acta* dovrà attuare gli obiettivi per il rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale, adottare specifici piani di riorganizzazione per far fronte all'emergenza sanitaria in atto, e definire il Piano di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico;

l'articolo 3 del provvedimento all'esame prevede che il Commissario *ad acta*, provveda, in via esclusiva, (eventualmente delegando anche i Commissari degli enti del Ssr), all'espletamento delle procedure per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, sopra soglia comunitaria avvalendosi di CONSIP S.p.A. ovvero, previa convenzione, della centrale di committenza della regione Calabria o di centrali di committenza delle regioni limitrofe, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria, e fa salva, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria;

il Commissario *ad acta* oltre ad adottare, nel termine di sessanta giorni, il programma operativo COVID previsto dall'articolo 18 del cosiddetto «decreto Cura Italia» dovrà definire entro gli stessi termini il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, già previsto dal precedente Decreto Calabria;

il Commissario straordinario per l'emergenza Covid (nominato ai sensi dell'articolo 122 del Cura Italia) dovrà invece provvedere all'attuazione dei progetti di edilizia sanitaria ivi compresi, gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico, già previsto dal precedente decreto Calabria, e gli interventi inseriti negli accordi di programma pregressi e già sottoscritti, eventualmente modificabili e integrabili dal medesimo Commissario per l'emergenza Covid in relazione a mutate circostanze di fatto e di diritto; dette modifiche o integrazioni, adeguatamente motivate, si intendono accolte in assenza di motivato diniego da parte dei medesimi soggetti sottoscrittori degli Accordi nel termine di venti giorni dalla ricezione delle stesse;

considerato che:

dopo undici anni di commissariamento, l'offerta sanitaria regionale non è in condizione di garantire ai cittadini calabresi almeno l'erogazione dei LEA;

in Calabria c'è bisogno di rafforzare le strutture e i presidi sanitari, così come il personale sanitario, da anni la mobilità sanitaria passiva è elevatissima;

numerosi ospedali della regione risultano chiusi o fortemente ridimensionati, a causa dei passati tagli operati dalla cosiddetta *spending review*, ma in parte dotati di requisiti strutturali in grado di supportare le emergenze sanitarie dei singoli territori, essendo presidi ospedalieri dismessi o ridimensionati che potrebbero invece, qualora riaperti o riattivati nelle funzioni anche in parte, diventare nuovi centri Covid, per il ricovero di pazienti in via di guarigione;

la chiusura e il ridimensionamento di molti ospedali della regione ha prodotto una conseguente concentrazione di prestazioni negli ospedali di maggiori dimensioni, causando serie difficoltà agli stessi ospedali maggiori in seguito all'elevata diffusione del coronavirus,

risulta altresì indispensabile intervenire a favore del Presidio ospedaliero Praia a Mare: dopo una sentenza negativa del TAR Calabria del 2013, infatti, il Consiglio di Stato con la sentenza del 2014 ha annullato il Decreto del Commissario SSR Calabria n.18/2010 che aveva trasformato il Presidio Ospedaliero di Praia a Mare in CAPT. Successivamente, è stato proposto un nuovo ricorso al Consiglio di Stato per chiedere l'ottemperanza di quella precedente sentenza laddove la corte ha nominato il dottor Eugenio Sciabica, dirigente del Ministero della Salute, in materia di riorganizzazione ospedaliera;

è da evidenziare, infine, che i comuni di Praia a Mare e Tortora, già in data 17.03.2020, 27.03.2020 e 17.06.2020 hanno fornito anche disponibilità ad acquistare strumentazione di supporto per la cura del Covid-19 quale fase post terapia intensiva di almeno 20 posti letto;

impegna il Governo:

nell'ambito dell'attuazione dei progetti di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale di cui all'articolo 3 del provvedimento all'esame:

a indirizzare il commissario ad acta a riattivare i presidi sanitari e ospedalieri dismessi e ridimensionati della Regione Calabria nelle funzioni e operatività;

a verificare la situazione in cui verte il Presidio Ospedaliero di Praia a Mare (cs), che per decenni ha fornito servizi sanitari alle regioni Calabria, Basilicata e Campania, trattandosi di struttura sita ai confini delle tre Regioni;

a definire la destinazione della struttura sanitaria di Scalea (CS), che dal 1966 ad oggi, dopo un notevole dispendio di risorse pubbliche, risulta notevolmente sottodimensionata a causa del funzionamento al solo piano terra, dei cinque piani complessivi, del Poliambulatorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, ed essendo altresì a rischio chiusura a seguito del riscontro, da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco, di deficit strutturali e conseguentemente di sicurezza, rischiando di determinare entro sei mesi il trasferimento del predetto poliambulatorio, circostanza che priverebbe la popolazione del territorio di servizi sanitari necessari;

in una logica di pianificazione, a destinare finalmente questa ennesima opera incompiuta a servizi sanitari di eccellenza, centro di ricerca scientifica, biotecnologie, Rsa a gestione pubblico/privata, centro di convegnistica scientifica e di ricerca, ecc., anche al fine di favorire sviluppo e occupazione.

EMENDAMENTI

Art. 2

2.1

ZAFFINI

Sopprimere l'articolo.

2.2

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente:

«Nel rispetto dei criteri di nomina dei Commissari straordinari di cui all'articolo 11 della legge n. 400 del 1988, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previa intesa con la regione, nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, viene nominato un Commissario straordinario per ogni ente sanitario che ha avuto una valutazione negativa conseguente al non raggiungimento degli obiettivi.».

2.3

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole «previa intesa con la Regione» con le seguenti «previa intesa con il Presidente della Regione».

2.4

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «che abbiano avuto una valutazione negativa conseguente al non raggiungimento degli obiettivi»

2.5

ZAFFINI

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

2.6

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «perentorio di dieci giorni», inserire le seguenti:«, previa comunicazione delle motivazioni che non hanno consentito di recepire le osservazioni della Regione relativamente,».

2.7

ZAFFINI

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Il Commissario *ad acta*, entro trenta giorni dall'insediamento, provvede, unitamente ai compiti già assegnati ai sensi della disciplina vigente, alla redazione di un Piano di riordino della rete territoriale e della rete ospedaliera, previa intesa con la Regione Calabria e, per quanto di competenza, con il rettore in relazione alle aziende ospedaliere universitarie, il quale sarà sottoposto alla approvazione del Ministero della Salute e al Ministero dell'economia e delle finanze. Il commissario provvede, inoltre, a redigere un piano della riorganizzazione delle amministrazioni delle strutture sanitarie.».

2.8

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Al comma 2 apportare le seguenti modificazioni:

a) *al primo periodo, dopo le parole: «Il Commissario straordinario è scelto» sopprimere la parola «anche»;*

b) *alla fine del primo periodo, aggiungere le seguenti parole: «, che non abbiano svolto la funzione di Direttore Generale, Commissario, Direttore Sanitario, amministrativo, nonché svolto funzioni dirigenziali presso Aziende Sanitarie Provinciali o Aziende Ospedaliere, negli ultimi dieci anni.».*

2.9

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

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

2.10

ZAFFINI

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «anche nell'ambito», con le seguenti: «nell'ambito» e sopprimere le parole: «, anche in quiescenza».

2.11

ZAFFINI

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

2.12

ZAFFINI

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

2.13

SICLARI

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

2.14

ZAFFINI

Al comma 2, primo periodo, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «, che non abbiano ricoperto incarichi politici o non abbiano già avuto responsabilità gestionali nel sistema sanitario calabrese.»

2.15

LUNESU, DORIA, FLORIS

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«2-bis. In ragione della situazione eccezionale e straordinaria derivante dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, al fine della nomina del Commissario straordinario di cui al comma 2 e del recepimento di istanze provenienti da vari soggetti istituzionali, per l'anno 2021 l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, è riaperto per il periodo compreso tra il 10 e il 31 gennaio 2021.».

2.16

ZAFFINI

Al comma 3, secondo periodo, sopprimere le parole da «Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze» fino alla fine del comma.

2.17

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 3, secondo periodo, dopo le parole «è definito», inserire le seguenti «, al raggiungimento degli obiettivi,».

2.18

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «Il compenso aggiuntivo di cui al precedente periodo si intende unico e complessivo per la durata dell'incarico».

2.19

SICLARI

Dopo il comma 3 inserire il seguente:

«3-bis. 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'amento del numero delle prestazioni sanitarie in Calabria».

2.20

SICLARI

Dopo il comma 3 inserire il seguente:

«3-bis. Non è possibile cumulare compensi anche solo aggiuntivi pur in presenza di più incarichi anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».

2.21

ZAFFINI

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «La mancata adozione degli atti aziendali costituisce danno erariale.».

2.22

ZAFFINI

Al comma 6, secondo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e ne informa le competenti commissioni parlamentari.».

2.23

ZAFFINI

Al comma 7, sopprimere l'ultimo periodo.

2.0.1 (già 2.24)

ZAFFINI

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 2-bis

(Accertamento della situazione finanziaria degli enti del Servizio sanitario regionale)

1. Ai fini della ricognizione e dell'accertamento dei debiti maturati alla data del 31 dicembre 2020 dagli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria, il Comandante regionale della Calabria del Corpo della Guardia di Finanza è nominato Commissario straordinario.

2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Commissario straordinario definisce, d'intesa con il Ministero dell'economica e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, il set informativo da acquisire per la ricognizione dei debiti degli enti di cui al comma 1. Il Commissario straordinario predispone, nello stesso termine ed anche avvalendosi di SOGEI S.p.A., una piattaforma digitale dedicata all'acquisizione dei dati da parte dei creditori.

3. I titolari di crediti certi, liquidi ed esigibili relativi a prestazioni rese, a qualunque titolo, nei confronti degli enti del Servizio sanitario regionale calabrese e maturati alla data del 31 dicembre 2020 trasmettono, entro il termine di 120 giorni dall'insediamento del Commissario di cui al precedente comma, il proprio titolo ai fini della ricognizione della massa debitoria degli enti di cui al comma 1.

4. Il Commissario straordinario verifica, avvalendosi del Corpo della Guardia di finanza e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la validità dei titoli trasmessi. Entro il 31 dicembre 2021, il Commissario straordinario redige lo stato passivo dei debiti degli enti del servizio sanitario regionale.

5. Lo stato passivo dei debiti degli enti del servizio sanitario regionale è trasmesso dal Commissario straordinario, nel termine di 60 giorni dalla adozione, al Parlamento e ai Ministri dell'economia e delle finanze e della salute,

unitamente ad una proposta di ristrutturazione dei debiti, la quale è approvata con Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute.

6. Il Decreto di approvazione è trasmesso al Tribunale di Catanzaro il quale pronuncia, con ordinanza, l'esdebitazione degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria, con liberazione di essi dai debiti residui nei confronti dei creditori ed è disposta la cancellazione dei pignoramenti e delle ipoteche a qualunque titolo ed in qualunque momento iscritte su beni degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria e della Regione Calabria medesima. Contro tale provvedimento può essere proposto ricorso alla Corte di Cassazione per motivi di legittimità.

7. All'attuazione del piano di ristrutturazione il Commissario straordinario procede, ove occorra, tramite procedure competitive, assicurando adeguate forme di pubblicità. Il Commissario può avvalersi di esperti, nonché degli uffici del Ministero dell'economia e delle finanze.

8. Nessuna azione individuale, esecutiva o cautelare, può essere iniziata o proseguita nei confronti degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria dalla data di entrata in vigore della presente legge.

9. Agli oneri derivanti dal presente articolo si provvede a valere sulle risorse di cui all'articolo 6.».

Art. 3

3.1

ZAFFINI

Sopprimere l'articolo.

3.2

VONO, MAGORNO, GARAVINI, GINETTI, CUCCA

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole «provvede in via esclusiva all'espletamento» con le seguenti: «verifica l'espletamento», e le parole «o di centrali di committenza delle regioni limitrofe» sono soppresse.

3.3

SICLARI

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

3.4

ZAFFINI

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole «, previa convenzione,».

3.5

ZAFFINI

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole «o di centrali di committenza delle regioni limitrofe».

3.6

SICLARI

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole «o di centrali di committenza delle regioni limitrofe».

3.7

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 2, dopo le parole «trenta giorni,» inserire le seguenti: «sentite le Conferenze dei Sindaci competenti per territorio di cui all'articolo 2, comma 8,».

3.8

ZAFFINI

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 o finanziati, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, ivi compresi, gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, sono attuati dal Presidente della Regione il quale si avvale di un Comitato operativo costituito dal Prefetto di Catanzaro, dal Comandante Esercito Militare Calabria e dal Provveditore alle Opere Pubbliche per la Sicilia e Calabria, o loro delegati, con compiti gestionali, amministrativi ed esecutivi. Il Commissario straordinario propone ai soggetti sottoscrittori modifiche o integrazioni agli accordi di programma già sottoscritti e anche la riqualificazione delle opere oggetto degli Accordi di programma, al fine di adeguare gli investimenti alle mutate circostanze di fatto e di diritto fermi restando i valori delle fonti di finanziamento ivi previste. Le proposte di modifica integrazione o riqualificazione delle opere, adeguatamente motivate, si intendono accolte in assenza di motivato diniego da parte dei medesimi soggetti sottoscrittori degli Accordi nel termine di venti giorni dalla ricezione delle stesse. Il Commissario si avvale dei poteri, delle prerogative e delle procedure di cui all'articolo 4 del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32 convertito con modificazioni dalla legge 14 giugno 2019, n. 55.».

3.9

ZAFFINI

Al comma 3, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche avvalendosi allo scopo della società INVITALIA S.p.A».

3.10

SICLARI

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole «della società INVITALIA S.p.A.» con le seguenti «del supporto di Agenas e delle Associazioni scientifiche operanti in materia di edilizia sanitaria.».

3.11

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:

«3-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 2021 e 2022, 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.

3-ter. A copertura degli oneri di cui al comma 3-bis, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.»

3.12

SICLARI

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. 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.»

3.13

SICLARI

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-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.»

3.0.1 (già 3.14)

SICLARI

Dopo l'articolo inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

1. Si da delega la Governo, entro tre mesi dalla pubblicazione della presente legge di disciplinare e dare 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 screening oncologici e delle vaccinazioni come da piano nazionale vaccini, alla riduzione dei ricoveri inappropriati e della spesa farmaceutica e ambulatoriale.»

3.0.2 (già 3.15)

SICLARI

Dopo l'articolo inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

1. I costi per la logistica in materia di forniture sanitarie sono ridotti della metà con oneri economici a carico dello Stato fino al 31.12.2029. Si attribuisce delega al Governo entro 6 mesi dall'approvazione della presente legge di individuare tempi, modi e forme per rendere effettiva tale riduzione, attraverso le idonee forme di finanziamento.».

3.0.3 (già 3.16)

SICLARI

Dopo l'articolo inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

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

Art. 4

4.1

SICLARI

Dopo il comma 1, inserire 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.».

4.2

VONO, MAGORNO, GARAVINI, GINETTI, CUCCA

Al comma 2, dopo le parole «di un soggetto di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o gestione aziendale», inserire le seguenti: «appartenente al ruolo dirigenziale di medico capo della Polizia di Stato».

4.3

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 2, dopo le parole «d'intesa con il Ministro della salute,» inserire le seguenti «su proposta del Commissario ad acta perfezionata, ove possibile, d'intesa con la Regione,».

Art. 6

6.1

SICLARI

Sostituire il comma 4 con i seguenti:

«4. 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 2021 e 2022, 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, ai attuano in deroga della previsione di cui all'articolo 15, comma 1, del presente decreto.

4-bis. 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.»

6.2

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4, dopo le parole «la spesa di 15 milioni», inserire le seguenti: «per consentire la necessaria ricognizione del fabbisogno epidemiologico, aggravato anche a seguito dell'emergenza Covid, nonché».

6.3

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4, aggiungere in fine il seguente periodo: «Sono altresì stanziati ulteriori 10 milioni di euro, sempre a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 67/1988, finalizzati alla riattivazione di presidi sanitari e ospedali di montagna della regione Calabria inattivi o fortemente sottoutilizzati, così da poterli al fine di riconvertirli per la gestione dell'emergenza Covid.».

6.4

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4, aggiungere in fine il seguente periodo: «Tra le finalità dell'Accordo di programma finalizzato, deve essere prevista quella di mettere la Regione e le aziende sanitarie in condizione di provvedere in proprio all'analisi dei dati e alla evidenziazione precoce di eventuali necessità di intervento e correzione di disfunzioni e anomalie.».

6.5

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Al comma 4, aggiungere in fine il seguente periodo: «Tra le finalità dell'Accordo di programma finalizzato, deve essere prevista la creazione di una infrastruttura che consenta un monitoraggio qualitativo e quantitativo dei parametri economico finanziari e delle attività assistenziali.».

6.6

SICLARI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Considerato lo stato di criticità di parte delle strutture sanitarie pubbliche della regione, anche conseguenti ai limiti imposti al di 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'art. 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.»

6.7

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al fine di rinvenire le competenze necessarie, il Commissario *ad acta* individua le professionalità specifiche all'interno dell'organico regionale ovvero fra gli esercenti le libere professioni, attraverso apposite procedure selettive, al fine di consentire la maggiore partecipazione.»

6.0.1

CANTÙ, FREGOLENT, SICLARI, ZAFFINI

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

(Contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi, formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital)

1. Al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria presente nella regione Calabria, tenuto conto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e della necessità di sopperire alla mancanza di medici specialisti, in via sperimentale, per il triennio 2021-2023, la Regione Calabria può procedere all'assunzione di medici specializzandi, ai sensi dell'articolo 45 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, da formare attraverso un contratto di formazione denominato contratto di formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital. Per le finalità di cui al presente comma, in deroga all'articolo 45 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, il contratto di formazione e praticantato specialistico può essere stipulato con soggetti fino a 35 anni. Il rapporto di lavoro del personale medico assunto in formazione a tempo determinato in deroga al possesso del requisito di specializzazione è disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 salvo quanto previsto dal presente articolo.

2. I medici specialisti da formare attraverso il contratto di formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital di cui al presente articolo sono assegnati, nell'ambito della rete formativa, alle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto anche non universitarie ed agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), che si sono resi disponibili con manifestazione d'interesse all'attivazione dei contratti di formazione e praticantato specialistico, nel rispetto dei requisiti di cui all'articolo 43 del citato decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

3. Con proprio decreto di natura non regolamentare, il Ministro della salute dispone l'accreditamento delle strutture di cui al comma precedente, verifica la corrispondenza agli standard, ai requisiti e agli indicatori di attività formativa e assistenziale previsti dal decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, individua le scuole di specializzazione di riferimento per le strutture accreditate e definisce le modalità di integrazione della rappresentanza delle predette strutture e degli IRCCS accreditati non presenti nell'Osservatorio nazionale della formazione medico-specialistica e nei corrispondenti osservatori regionali. Con il medesimo decreto, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Università e della ricerca, su indicazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, riserva, altresì, una quota non inferiore al 10 per cento dei posti

aggiuntivi, da assegnare alle strutture ospedaliere universitarie, non universitarie di secondo livello e agli IRCCS, ai fini dell'attivazione di contratti di formazione e praticantato specialistico per la specializzazione in medicina di pronto soccorso, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, medicina interna e virologia.

4. Il contratto di formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital prevede una parte di formazione teorica e una parte di attività pratica, secondo le modalità stabilite dall'articolo 38 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e dall'articolo 5 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015. L'attività di formazione teorico-pratica, in accordo con quanto disposto dall'articolo 7 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015, si svolge sotto la guida di *tutor senior* riconosciuti dal consiglio della scuola di specializzazione di riferimento tra i dirigenti medici di struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata con almeno cinque anni di anzianità di servizio che, su base volontaria, al raggiungimento, ove dipendenti di enti del SSN, dei requisiti di cui al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, richiedono, in deroga al comma 2 dell'articolo 1 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, il trattenimento in servizio per un ulteriore biennio, fino al maturare del quarantaduesimo anno di servizio effettivo e al settantaduesimo anno di età, finalizzato esclusivamente allo svolgimento di attività di formazione nell'ambito dei contratti di formazione e praticantato specialistico nelle strutture accreditate. I *tutor senior* di cui al periodo precedente possono essere altresì reclutati tra i medici, in possesso dei predetti requisiti, collocati a riposo da non oltre 36 mesi. I compensi erogati ai *tutor senior* ai sensi del presente articolo sono soggetti ad una tassazione fissa nella misura del 15 per cento e non sono cumulabili con i rispettivi redditi da lavoro dipendente, di cui all'articolo 49 del testo unico delle imposte sui redditi, adottato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. I *tutor senior* sono individuati dal consiglio della scuola di specializzazione in via prioritaria tra i direttori di struttura ospedaliera complessa, semplice ovvero di alta specializzazione o posizioni equivalenti, comunque con non meno di cinque anni di anzianità di servizio con merito certificato dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto anche non universitarie, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di appartenenza, che aderiscono al sistema formativo delle strutture qualificate di Teaching Hospital e Second Opinion Supporting di cui al comma 5. Per quanto non diversamente previsto dal presente articolo, la formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital sono disciplinati dall'articolo 38 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e dal decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, in quanto compatibili, e in ogni caso nell'ambito del coordinamento operato dalla scuola di specializzazione.

5. Al fine di valorizzare le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto anche non universitarie e gli IRCCS che utilizzano

prestazioni di Second Opinion, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono adottate disposizioni per l'introduzione, quale strumento operativo a supporto della rete formativa dei corsi di formazione specialistica di cui al decreto legislativo n. 368 del 1999 e dei contratti di formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital di cui alla presente Legge, la procedura di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo Virtual Hospital (SCMC-VH) che si svolge all'interno del sistema formativo "Teaching Hospital e Second Opinion Supporting (TH-SOS)" consistente nell'apprendimento delle tecniche di erogazione di prestazioni di tipo diagnostico terapeutico effettuate da remoto e mediante teleconsulto secondo protocolli standard. Con il medesimo decreto sono definite le modalità di realizzazione della messa in rete delle strutture di tipo TH-SOS, nell'ambito di forme qualificate di Constant Training On The Job, nonché dei programmi formativi da svolgersi presso i centri di simulazione medica avanzata.

6. Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano a tutte le specializzazioni afferenti alle restanti professioni della dirigenza sanitaria (biologi, farmacisti, odontoiatri, veterinari, fisici, chimici).

7. Il contratto di formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital di cui al presente articolo può essere utilizzato anche per la formazione specialistica dei medici operanti presso le strutture socio-assistenziali e residenziali per anziani e disabili pubbliche e private accreditate e a contratto in regime di SSN.

8. Alle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto anche non universitarie e gli IRCCS titolari di contratti di formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital stipulati ai sensi del presente articolo, è riconosciuto annualmente, per l'erogazione delle attività formative, in forma forfettaria e anticipata, un importo pari al costo lordo annuo sostenuto per ciascun medico specialista da formare che operi presso le proprie strutture, comprensivo di tutti gli oneri previsti per legge, per ciascun anno di contratto e fino al momento del conseguimento del titolo. Il beneficiario del contratto di formazione e praticantato specialistico è tenuto a prestare servizio presso strutture pubbliche e private accreditate e a contratto in regime di SSN per almeno i successivi cinque anni dalla specializzazione.

9. Per le medesime finalità di potenziamento del servizio sanitario regionale, tenuto conto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e della necessità di sopperire alla mancanza di medici specialisti, le disposizioni di cui al presente articolo si applicano a tutte le regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano.

10. Per l'attivazione dei contratti di formazione e praticantato specialistico Teaching Hospital e per il trattenimento in servizio dei *tutor senior*, di

cui al presente articolo, è autorizzata la spesa nel limite di 90 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023, a valere sulle disponibilità del Fondo sociale per occupazione e formazione di cui all'articolo 18, comma 1, lettera a), del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.

11. Per le finalità di cui al presente articolo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano individuano entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge e successivamente a cadenza annuale il numero dei medici specialisti da formare per ciascuna tipologia di specializzazione, comunicandolo al Ministero della salute e al Ministero dell'università e della ricerca. Ricevute le comunicazioni di cui al precedente periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca e con il Ministro dell'economia e delle finanze, determina il numero di medici specialisti da formare attraverso i corsi di specializzazione istituiti ai sensi del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ed il numero di medici specialisti da formare attraverso l'apprendistato di alta formazione presso le strutture di cui al comma 4 del presente articolo.».

6.0.2

CALIGIURI, RIZZOTTI, BINETTI

Dopo l'articolo inserire il seguente:

«Art. 6-bis

(Riapertura del presidio ospedaliero Vittorio Cosentino di Cariati)

1. In considerazione dell'incremento del debito sanitario durante il periodo commissariale, nonché della particolare situazione sanitaria della zona del basso Ionio cosentino, caratterizzata da una atavica carenza di offerta sanitaria dovuta alla chiusura di molte e strategiche strutture ospedaliere e da una grave carenza di dotazione organica, sia dirigenziale che del comparto, acuita dall'emergenza epidemiologica da Covid 19 e con storica insufficienza circa l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed alla loro non equa distribuzione sul territorio regionale, si stabilisce la riapertura del presidio ospedaliero Vittorio Cosentino di Cariati.

2. La struttura sanitaria di cui al comma 1 dovrà essere dotata del personale medico e sanitario necessario, della strumentazione sanitaria e di un congruo numero di posti letto, da destinare sia ai pazienti ordinari e ai pazienti Covid-19.

3. Agli oneri derivanti dai commi 1 e 2 si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di

parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, 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 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.»

6.0.3

ZAFFINI

Dopo l'articolo inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

1. All'articolo 1 del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, dopo il comma 2, sono aggiunti i seguenti:

"2-bis. Le farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale sono autorizzate, per il tramite del farmacista, ad effettuare test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue mediante l'utilizzo di dispositivi per il prelievo ematico capillare a scopo diagnostico.

2-ter. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite le disposizioni necessarie per l'attuazione della presente disposizione".».

6.0.4

ZAFFINI

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. Al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da CO-

VID-19 in corso, è realizzato un centro Covid nel Policlinico Universitario "Villa Bianca".

2. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.».

Art. 7

7.1

SICLARI

Sopprimere il comma 1.

7.2

ZAFFINI

Sopprimere il comma 1.

7.3

VONO, MAGORNO, GARAVINI, GINETTI, CUCCA

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, sostituire le parole «24 mesi» con le seguenti: «12 mesi», e dopo le parole «presente decreto» aggiungere le seguenti: «prorogabili in seguito a verifica degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1»;*

b) *dopo il comma 2, inserire il seguente:*

«2-bis. Il ministero della salute, esaminata la relazione periodica e comunque in ogni momento, può revocare la nomina del commissario ad acta per grave e ingiustificato ritardo nella attuazione degli obiettivi indicati all'articolo 1, comma 1, e all'articolo 3, comma 2, e di uno o più commissari straordinari per la mancata adozione degli atti aziendali nei casi e nei termini di cui all'articolo 2, comma 5.»;

c) *al comma 3 dopo le parole «con riferimento al Commissario ad acta» inserire le seguenti: «in seguito a verifica degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1».*

7.4

ZAFFINI

Al comma 1, sostituire le parole «24 mesi» con le seguenti parole: «6 mesi».

7.5

ZAFFINI

Al comma 1, sostituire le parole «24 mesi» con le seguenti parole: «12 mesi».

7.6

ZAFFINI

Al comma 2, dopo le parole «al Ministro dell'economia e delle finanze» inserire le seguenti parole: «e alle competenti Commissioni parlamentari».

7.7

ZAFFINI

Sopprimere il comma 4.

7.8

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:

«4-bis. Il Commissario ad acta della Regione Calabria, di concerto con la regione, procede alla ricognizione dell'indebitamento formatosi nel ser-

vizio sanitario calabrese, a tutto il 31 dicembre 2019, da perfezionare entro novanta giorni dalla sua nomina.

4-ter. Entro 15 giorni dalla conclusione della ricognizione di cui al comma *4-bis*, il Ministero dell'economia e delle finanze stipula con la Cassa Depositi e Prestiti SpA, un'apposita convenzione, al cui perfezionamento con la Regione Calabria è subordinata la concessione in suo favore di una anticipazione di liquidità, pari al deficit patrimoniale accertato ai soli fini del ripiano dei debiti degli enti del SSR. La suddetta somma, da considerarsi vincolata e, dunque, esclusivamente destinata ai predetti pagamenti, è restituita dalla Regione Calabria con un piano di ammortamento a rate costanti, comprensive di capitale e interessi, di durata massima pari a trenta anni, decorrente dall'anno successivo a quello in cui è stata erogata l'anticipazione.

4-quater. La Cassa Depositi e Prestiti SpA, provvede al trasferimento della relativa disponibilità in favore della regione, su un apposito conto corrente acceso presso la Tesoreria centrale dello Stato, sul quale la medesima CDDPP SpA, è autorizzata ad effettuare operazioni di versamento e prelevamento per le finalità, rispettivamente, di accredito delle somme da destinare, e restitutorie delle medesime somme.».

7.9

SICLARI, RIZZOTTI, CALIGIURI, MANGIALAVORI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«*4-bis.* Al primo rinnovo degli organi elettivi di cui all'articolo 8, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie e lo stesso Presidente della Regione Calabria, aggiorna, attualizzandone il contenuto e gli obiettivi anche riferiti alla durata, il mandato commissariale.».

7.0.1

SICLARI

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 7-bis.

1. 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.»

7.0.2

SICLARI

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 7-bis.

1. 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.»

7.0.3

CUCCA

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 7-bis

*(Modifica al decreto legislativo 4 agosto
2016, n. 171, in materia di dirigenza sanitaria)*

1. In ragione della situazione eccezionale e straordinaria derivante dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 ed al fine del recepimento di istanze

provenienti da vari soggetti istituzionali, all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, dopo il comma 2, è aggiunto il seguente:

"2.1. Per l'anno 2021, la riapertura dell'elenco di cui al comma 2 viene effettuata tra il 10 e il 31 gennaio 2021."»

Art. 8

8.1

ZAFFINI

Sopprimere l'articolo.

8.2

ZAFFINI

Al comma 1, sostituire le parole «non prima del novantesimo e non oltre il centocinquantesimo giorno successivo» con le seguenti: «non prima di sessanta giorni e non oltre i novanta giorni successivi».

8.3

ZAFFINI

Al comma 1, sostituire le parole: «non prima non prima del novantesimo e non oltre il centocinquantesimo giorno successivo alla data in cui si sono verificate le circostanze che rendono necessario il rinnovo ovvero nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori» con le seguenti: «il 14 febbraio 2021».

8.4

ZAFFINI

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma:

«2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano alle Regioni il cui andamento del rischio epidemiologico sia critico.».

8.5

ZAFFINI

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma:

«2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non trovano applicazione nel caso in cui sia possibile l'adozione di misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle operazioni elettorali.».

8.6

ZAFFINI

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma:

«2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non trovano applicazione nel caso in cui il quadro epidemiologico subisca evoluzioni tali da consentire lo svolgimento in sicurezza delle operazioni elettorali.».

8.7

ZAFFINI

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma:

«2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano esclusivamente alle Regioni il cui il quadro epidemiologico non consenta lo svolgimento in sicurezza delle operazioni elettorali.».

ORDINE DEL GIORNO

G8.100

GRANATO

Il Senato

in sede di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

premesso che:

l'articolo 8 del decreto legge in esame prevede norme per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario;

la data per le prossime elezioni regionali in Calabria è stata stabilita per il giorno 14 febbraio 2021;

il decreto-legge n. 26 del 2020, recante disposizioni urgenti in materia di consultazioni elettorali per l'anno 2020, ha stabilito, all'articolo 1-*bis*, comma 5, che il numero minimo di sottoscrizioni richieste per la presentazione delle liste e delle candidature fosse ridotto a un terzo (per le elezioni svolte nelle regioni a statuto ordinario nel 2020), in considerazione della situazione pandemica da COVID-19;

valutato che:

l'emergenza pandemica è tuttora in corso e si ritiene opportuno predisporre una norma analoga a quella surriferita per le prossime elezioni regionali calabresi, risultando peraltro dubbia l'interpretazione sull'applicazione della norma surriferita al caso *de quo*;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità, anche con specifico intervento normativo, di prevedere la riduzione ad un terzo delle sottoscrizioni richieste per la presentazione delle liste e delle candidature per le prossime elezioni regionali in Calabria.
