



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1715

Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"

Indice

1. DDL S. 1715 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	4
1.2.1. Testo DDL 1715	5
1.3. Trattazione in Commissione	10
1.3.1. Sedute	11
1.3.2. Resoconti sommari	12
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita')	13
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 142 (ant.) del 18/06/2020	14
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 144 (ant.) del 24/06/2020	18
1.3.2.1.3. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 151 (ant.) del 23/07/2020	21
1.4. Trattazione in consultiva	28
1.4.1. Sedute	29
1.4.2. Resoconti sommari	30
1.4.2.1. 11 ^a Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)	31
1.4.2.1.1. 11 ^a Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 191 (pom.) del 30/06/2020	32
1.4.2.1.2. 11 ^a Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 192 (ant.) del 01/07/2020	37
1.4.2.1.3. 11 ^a Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 194 (pom.) del 07/07/2020	43

1. DDL S. 1715 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge

Atto Senato n. 1715

XVIII Legislatura

Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"

Iter

24 giugno 2020: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.1715

in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Maria Domenica Castellone](#) ([M5S](#))

Cofirmatari

[Gaspere Antonio Marinello](#) ([M5S](#)), [Giuseppe Pisani](#) ([M5S](#)), [Giovanni Endrizzi](#) ([M5S](#)), [Elisa Pirro](#) ([M5S](#)), [Raffaele Mautone](#) ([M5S](#)), [Danila De Lucia](#) ([M5S](#)), [Barbara Floridia](#) ([M5S](#)), [Luisa Angrisani](#) ([M5S](#)), [Daniela Donno](#) ([M5S](#)), [Francesco Mollame](#) ([M5S](#)), [Iunio Valerio Romano](#) ([M5S](#)), [Virginia La Mura](#) ([M5S](#)), [Felicia Gaudiano](#) ([M5S](#)), [Agnese Gallicchio](#) ([M5S](#)), [Gabriella Di Girolamo](#) ([M5S](#)), [Rosa Silvana Abate](#) ([M5S](#)), [Fabrizio Trentacoste](#) ([M5S](#)), [Alessandra Maiorino](#) ([M5S](#)), [Vilma Moronese](#) ([M5S](#)), [Bianca Laura Granato](#) ([M5S](#)), [Emma Pavanelli](#) ([M5S](#)), [Grazia D'Angelo](#) ([M5S](#)), [Michela Montevicchi](#) ([M5S](#)), [Elio Lannutti](#) ([M5S](#)), [Orietta Vanin](#) ([M5S](#))

Natura

ordinaria

Contenente deleghe al Governo.

Presentazione

Presentato in data **11 febbraio 2020**; annunciato nella seduta n. 189 del 11 febbraio 2020.

Classificazione TESEO

SERVIZI DI EMERGENZA , MEZZI DI SOCCORSO , PRONTO SOCCORSO

Articoli

DIPARTIMENTI (Art.2), RUOLI E PIANTE ORGANICHE (Art.2), LIMITI E VALORI DI RIFERIMENTO (Art.2), DECRETI MINISTERIALI (Artt.2, 5), COMMISSIONI CONSIGLI E COMITATI AMMINISTRATIVI (Artt.3, 4), MINISTERO DELLA SALUTE (Artt.2, 5), AZIENDE SANITARIE LOCALI (Art.3), REGIONI (Art.3), PROGRAMMI E PIANI (Art.3), ASSUNZIONE AL LAVORO (Art.4), CONCORSI PUBBLICI (Art.4), MEDICI (Artt.3, 4), INFERMIERI (Art.4), AUTISTI (Art.4), CONTRATTI COLLETTIVI DI LAVORO (Art.4), INDENNITA' DI RISCHIO (Art.4), TRASPORTI (Art.5), CONVENZIONI SANITARIE (Art.5), MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (Art.5)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Gaspere Antonio Marinello](#) ([M5S](#)) (dato conto della nomina il 24

giugno 2020) .

Assegnazione

Assegnato alla [**12^a Commissione permanente \(Igiene e sanita'\)**](#) in sede redigente il 6 maggio 2020.

Annuncio nella seduta n. 214 del 6 maggio 2020.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio), 8^a (Lavori pubblici), 11^a (Lavoro),

Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1715

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

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1715

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **CASTELLONE**, **MARINELLO**, **Giuseppe PISANI**, **ENDRIZZI**, **PIRRO**, **MAUTONE**, **DE LUCIA**, **FLORIDIA**, **ANGRISANI**, **DONNO**, **MOLLAME**, **ROMANO**, **LA MURA**, **GAUDIANO**, **GALLICCHIO**, **DI GIROLAMO**, **ABATE**, **TRENTACOSTE**, **MAIORINO**, **MORONESE**, **GRANATO**, **PAVANELLI**, **D'ANGELO**, **MONTEVECCHI**, **LANNUTTI** e **VANIN**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 FEBBRAIO 2020

Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 »

Onorevoli Senatori. - Il Sistema di emergenza territoriale « 118 » (SET 118) istituito con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 31 marzo 1992, n. 76, rappresenta l'istituto del Servizio sanitario nazionale (SSN) finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze e delle urgenze sanitarie.

Il SET 118 è una macrostruttura ad elevata complessità gestionale del SSN perché gestisce un organico costituito da centinaia di operatori (medici, infermieri, soccorritori) in postazioni territoriali distribuite strategicamente su vasti bacini territoriali. In un momento così delicato della sanità nazionale, in cui i piani di riordino delle reti ospedaliere hanno decretato la chiusura, l'accorpamento e la riconversione di numerosi ospedali, il SET 118 dovrebbe essere potenziato e non depotenziato, cosa che invece è avvenuta, in modo sistematico.

In una mozione depositata al Senato della Repubblica nel mese di ottobre 2019 (Atto n. 1-00175) a prima firma della senatrice Castellone, si evidenzia che « il mancato rispetto da parte delle regioni della presenza di un mezzo di soccorso "avanzato" del SET 118, ossia con a bordo personale sia medico sia infermieristico, ogni 60.000 abitanti, sancita dal decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70, nonché la mancanza di una "chiara" indicazione, a livello ministeriale, circa gli *standard* normativi che specifichino, in modo inequivocabile, gli indici minimali adeguati da rispettare, con carattere obbligatorio, a livello delle varie regioni, in rapporto percentuale con la popolazione ed i territori, della medicalizzazione e della infermierizzazione dei mezzi di soccorso del SET 118, nonché la mancanza di qualunque attrattività dei profili contrattuali attualmente esistenti riguardo al relativo personale sanitario, rispetto alle connotazioni oggettive delle durissime condizioni operative sul campo, dell'elevato carattere usurante dei ruoli professionali specifici, cui deve aggiungersi il "rischio biologico" assai elevato, che esiste nel contesto di scenari ostili (soccorso nelle gravine, soccorso in alta montagna, soccorso in mare, soccorso in spazi confinati) e, particolarmente in alcuni territori, anche nelle frequenti, imprevedibili, violente, reiterate aggressioni al personale intervenuto ("rischio ambientale"), sta portando, progressivamente, alla scomparsa della figura del medico a bordo dei mezzi di soccorso del SET 118 e, più di recente, alla contestuale riduzione del personale infermieristico dedicato ».

L'operatività del SET 118 si svolge mediante l'attivazione, l'interazione e la cooperazione sinergica, tempo dipendente, di equipaggi di soccorso, i cui protagonisti sono, in tutto il Paese, rispettivamente, gli autisti soccorritori, gli infermieri dell'emergenza territoriale e i medici dell'emergenza territoriale. È indispensabile che tutte le centrali operative del SET 118 del Paese, siano dotate di un efficace sistema di geolocalizzazione del chiamante con le tecnologie più avanzate e risulta fondamentale una

fase di ammodernamento delle ambulanze e di tutto il parco mezzi del SET 118; la predisposizione di un collegamento informatizzato delle centrali operative con i sistemi informatizzati ospedalieri di pronto soccorso consente il monitoraggio dell'attività dei servizi, del volume delle prestazioni e del grado complessivo di efficacia ed efficienza dei percorsi clinici, assistenziali e di rete predisposti nel contesto delle dinamiche operative del sistema dell'emergenza.

Il presente disegno di legge istituisce, all'articolo 1, il Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118 (SET 118) finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze e delle urgenze sanitarie. L'articolo 2 stabilisce che il SET 118 è strutturato su base dipartimentale, con area di competenza provinciale, ed è costituito dalla Direzione provinciale del sistema, denominata « centrale operativa », che funziona da centro direzionale e di coordinamento dell'intero sistema 118, dalla sala operativa, con funzione di ricezione delle richieste di soccorso, di attivazione e di coordinamento degli interventi, e dalla rete delle postazioni di soccorso, dislocate strategicamente sul territorio, quali postazioni mobili e fisse.

Il Dipartimento di emergenza territoriale provinciale afferisce al Dipartimento di emergenza territoriale regionale, al fine di garantire, in un contesto di coordinamento interdipartimentale, una visione unitaria e coordinata dal punto di vista gestionale, nonché dal punto di vista dei processi e dei percorsi clinici, assistenziali e organizzativi assicurati all'utenza in caso di emergenza e urgenza sanitaria sull'intero territorio regionale.

L'articolo 3 reca l'organizzazione dipartimentale del SET 118.

L'articolo 4 prevede disposizioni in materia di personale del SET 118. In particolare, il personale, distinto da quello ospedaliero, deve essere stabilmente dedicato al servizio di emergenza territoriale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Gli infermieri del SET 118 sono assunti mediante procedure concorsuali pubbliche e devono possedere una formazione professionale nell'area dell'emergenza. Per i mezzi mobili di soccorso il SET 118 si avvale di personale formato per le funzioni di autista soccorritore.

L'articolo 5 prevede che, nel contesto delle attività istituzionali del SET 118, l'attività di trasporto può essere affidata alle associazioni di volontariato sanitario attraverso specifiche convenzioni che indichino i requisiti dei mezzi di soccorso e del personale, adibito alla rete dell'emergenza, incaricato delle funzioni di autista soccorritore.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Oggetto e finalità)

1. Il Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 », di seguito denominato « SET 118 », è finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze e delle urgenze sanitarie.

2. Il SET 118 garantisce una prestazione di soccorso sanitario appropriata in termini di:

a) adeguatezza clinica, assistenziale e organizzativa della risposta alla richiesta d'intervento di soccorso pervenuta alla centrale operativa;

b) selezione da parte della centrale operativa del mezzo di soccorso da inviare sul luogo presso cui sia stato richiesto il soccorso, secondo il criterio di massima precauzione a tutela del diritto alla salute;

c) tempestività dell'arrivo sulla scena di eventi caratterizzati da elevato livello di criticità, ossia in caso di perdita delle funzioni vitali del paziente o di compromissione evidente o potenziale a rapida evolutività delle stesse, da parte di equipaggi di soccorso con a bordo personale medico e infermieristico specificamente addestrati e dedicati, nonché stabilmente inquadrati nell'organico di sistema;

d) coordinamento e controllo di qualità, effettuato in tempo reale, da parte della centrale operativa che ha la funzione di supervisione della qualità di tutti gli interventi di soccorso effettuati nel territorio di competenza, al momento e in modalità continua nonché, al di fuori dell'evento di soccorso, la funzione di revisione sistematica della qualità delle prestazioni di soccorso nel territorio di competenza.

Art. 2.

(Struttura e organizzazione del SET 118)

1. Il SET 118 è strutturato in dipartimenti provinciali. Ogni dipartimento provinciale di emergenza territoriale, di seguito denominato « Dipartimento provinciale » è composto dalle strutture seguenti:
 - a) centrale operativa provinciale, con funzione di centro di responsabilità del dipartimento e di centro direzionale del sistema, costituita dal personale della Direzione provinciale. La centrale operativa è una struttura complessa (U.O.C.) e alla sua direzione è posto un dirigente medico di II livello con incarico quinquennale attribuito a seguito di pubblico concorso. Il direttore della centrale operativa è anche direttore del dipartimento provinciale del SET 118;
 - b) sala operativa, costituita dal personale preposto alle fasi di ricezione e di interpretazione delle richieste di soccorso, di attivazione e supervisione in tempo reale del soccorso, di dettatura telefonica agli astanti delle istruzioni prearrivo in termini di manovre salvavita; è dotata della tecnologia informatica e di comunicazione necessaria per l'espletamento di tali funzioni;
 - c) postazioni territoriali di soccorso, mobili e fisse, costituite da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie dislocati strategicamente sul territorio.
2. Il SET 118 è dotato delle tecnologie più evolute in grado di assicurare il collegamento in tempo reale fra le sue diverse componenti attraverso un sistema informatizzato a sua volta collegato con i sistemi informatizzati ospedalieri per la gestione dei dati sanitari e dei flussi di attività.
3. Il SET 118 deve assicurare una risposta diretta e immediata da attivare in un tempo non superiore a 45 secondi dalla chiamata di soccorso.
4. A seguito della richiesta d'intervento su un paziente a elevata criticità clinica, il soccorso, effettuato dalle postazioni mobili di soccorso avanzato composte da personale medico e infermieristico dedicato, nonché da personale formato e addestrato per le funzioni di autista soccorritore, deve essere svolto entro i seguenti tempi massimi:
 - a) 8 minuti in territorio urbano;
 - b) 20 minuti in territorio extra-urbano.
5. Il cittadino, per la richiesta di soccorso, accede direttamente attraverso il numero telefonico « 118 » alla sala operativa del SET 118.
6. È prevista una postazione mobile di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti in area urbana e ogni 100.000 abitanti in area metropolitana, con a bordo un medico e un infermiere.
7. Il numero dei mezzi di soccorso del SET 118, sia quelli con medico, infermiere e soccorritori, sia quelli con infermiere e soccorritori che quelli con soli soccorritori, è stabilito dalla programmazione regionale sulla base dei tempi di percorrenza. In aree particolari, definite sulla base di bassa densità abitativa o di condizioni disagiate orografiche e di viabilità stradale, va costantemente assicurata la presenza di mezzi di soccorso con a bordo un medico e un infermiere in grado di rispondere in modo appropriato alle esigenze sanitarie di emergenza dell'area servita.
8. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i principi e i criteri per definire l'attività di soccorso territoriale, il numero e i criteri di allocazione delle postazioni di soccorso fisse e mobili, sulla base delle specificità orografiche dei territori, in modo da prevedere un numero complessivo di postazioni con a bordo personale medico e infermieristico in grado di assicurare un intervento di soccorso sanitario potenzialmente salvavita e in grado di effettuare ai pazienti con patologia acuta tempo dipendente, già sulla scena degli eventi, una diagnosi e una terapia di emergenza tempestive.

Art. 3.

(Organizzazione dipartimentale)

1. Il Dipartimento di emergenza territoriale provinciale, di seguito denominato « Dipartimento provinciale » afferisce al Dipartimento di emergenza territoriale regionale, di seguito denominato « Dipartimento regionale » al fine di garantire una visione unitaria, nonché coordinata e integrata dal punto di vista gestionale, dei processi e dei percorsi clinici, assistenziali, organizzativi e gestionali da

assicurare all'utenza in caso di emergenza-urgenza sanitaria sull'intero territorio regionale. Il Dipartimento provinciale è posto sotto un'unica Direzione, salvo i casi in cui l'estensione territoriale o la densità di popolazione servita a livello provinciale non richiedano, per una corretta ed efficace gestione delle attività, l'istituzione di più dipartimenti e, conseguentemente, di più direzioni.

2. Ai sensi dell'articolo 17-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, a capo del Dipartimento provinciale è posto il direttore dell'unità operativa complessa (UOC) del Sistema di emergenza territoriale della stessa provincia. Il direttore del Dipartimento provinciale è componente di diritto, senza oneri aggiuntivi, del Consiglio di direzione del Dipartimento regionale di cui al comma 8. Laddove nell'ambito della stessa provincia siano presenti, per motivi correlati alla particolare estensione del territorio o al numero rilevante complessivo di abitanti, più di un Dipartimento provinciale, tutti i direttori fanno parte del Consiglio di direzione del Dipartimento regionale di cui al comma 8.

3. Il Dipartimento provinciale prevede una pianta organica medico-infermieristica dedicata e di ruolo, assegnata in postazioni territoriali, fisse e mobili, costituenti, in un contesto aggregato per macroarea, unità operative semplici, che si integrano funzionalmente alla centrale operativa al fine di assicurare l'appropriatezza e la qualità degli interventi di soccorso sul territorio.

4. Il Consiglio di dipartimento provinciale è un organo consultivo costituito da rappresentanti di medici, infermieri e autisti soccorritori, a supporto delle attività di governo clinico del Dipartimento provinciale e della Direzione provinciale, in relazione alle aree funzionali di qualità di gestione, rischio clinico, formazione, maxiemergenze e trasporti speciali.

5. Il Dipartimento provinciale è ricompreso in un'azienda sanitaria locale (ASL).

6. Ove a livello provinciale l'estensione del territorio provinciale ricomprenda diverse aziende sanitarie, le stesse provvedono alla costituzione di un unico Dipartimento provinciale che, in tal caso, si configura quale dipartimento interaziendale.

7. Al fine di assicurare la necessaria omogeneità e qualità del livello complessivo di organizzazione e di gestione sull'intero territorio regionale, le regioni pianificano le attività del Dipartimento regionale, alla cui direzione è posto uno dei direttori dei dipartimenti provinciali, la cui nomina viene effettuata a maggioranza, con carattere di rotazione periodica, dai direttori di dipartimento provinciali e quindi approvata dall'assessore regionale alle politiche della salute.

8. Il Dipartimento regionale è un dipartimento funzionale, ricompreso nell'assessorato regionale alle politiche della salute.

9. Il Consiglio di direzione del Dipartimento regionale è un organo consultivo del Dipartimento regionale ed è costituito da rappresentanti, provenienti dai singoli dipartimenti provinciali, di medici, infermieri, autisti-soccorritori a supporto delle attività di governo clinico regionale del dipartimento, in relazione alle aree funzionali di qualità di gestione, rischio clinico, formazione, maxiemergenze e trasporti speciali.

10. L'organizzazione del SET 118, a livello dei dipartimenti provinciali e regionali, deve essere coordinata rispetto alle esigenze complessive della rete ospedaliera e funzionalmente integrata rispetto ai percorsi afferenti della medicina del territorio, a livello, rispettivamente, provinciale e regionale.

11. Al direttore del Dipartimento regionale è demandato il compito di predisporre l'apposito atto di pianificazione della rete territoriale regionale e di raccordo tra i dipartimenti provinciali, da sottoporre ad approvazione regionale, sentiti i direttori dei dipartimenti provinciali.

Art. 4.

(Personale del SET 118)

1. Il personale del SET 118, distinto da quello ospedaliero, è composto da personale stabilmente dedicato al servizio di emergenza territoriale con rapporto a tempo indeterminato.

2. I medici del SET 118 sono assunti mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale in possesso dell'idoneità all'emergenza, per i medici convenzionati, e mediante le procedure concorsuali previste per la dirigenza medica.

3. I medici che, alla data di entrata in vigore della presente legge, operano presso il Servizio sanitario di urgenza ed emergenza medica con contratto di lavoro in convenzione a tempo indeterminato transitano, a domanda, nella dirigenza medica, previa prova di valutazione svolta da un'apposita commissione presieduta dal direttore del medesimo SET 118, ai sensi dell'articolo 8, comma 1-*bis* del citato decreto legislativo n. 502 del 1992.
4. I medici del SET 118 assegnati alle relative centrali operative svolgono, oltre alle ordinarie attività mediche, compiti specifici di coordinamento e di supervisione delle attività delle medesime centrali nonché attività di verifica, in tempo reale, della qualità dei servizi e delle cure prestati e della formazione professionale del personale assegnato, in conformità agli indirizzi e alle direttive del direttore della centrale operativa.
5. Gli infermieri del SET 118 sono assunti mediante procedure concorsuali pubbliche e devono possedere una formazione professionale nell'area dell'emergenza.
6. Per i mezzi mobili di soccorso il SET 118 si avvale di personale formato per le funzioni di autista soccorritore. Per tali funzioni il SET 118 può altresì stipulare apposite convenzioni con le organizzazioni di volontariato di cui all'articolo 5.
7. Il personale medico dedicato all'attività di soccorso territoriale non può essere stabilmente allocato a funzioni interne ai presidi ospedalieri se non per il certificato stato di inidoneità sopravvenuta all'attività sui mezzi mobili di soccorso e solo ove non risultino sguarniti i presidi fissi di emergenza territoriale.
8. Il personale medico e infermieristico e gli autisti soccorritori dipendono giuridicamente e funzionalmente dal SET 118 e i relativi contratti di lavoro sono stipulati dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali di categoria.
9. Al personale del SET 118 sono riconosciute specifiche indennità di rischio ambientale, da definire in ambito regionale.

Art. 5.

(Convenzioni)

1. Nel contesto delle attività istituzionali del SET 118, secondo quanto stabilito dall'articolo 57 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, l'attività di trasporto può essere affidata alle associazioni di volontariato sanitario attraverso specifiche convenzioni che indichino i requisiti dei mezzi di soccorso e del personale autista-soccorritore adibito alla rete dell'emergenza.
2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono stabiliti i criteri per l'affidamento del servizio di trasporto in convenzione e stabiliti i criteri di fornitura e di idoneità dei mezzi di soccorso del SET 118 e degli equipaggi composti da autisti-soccorritori, prevedendo in ogni caso soccorritori volontari in affiancamento e supporto al personale in servizio.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 1715
XVIII Legislatura

Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 142 \(ant.\)](#)

18 giugno 2020

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede redigente

[N. 144 \(ant.\)](#)

24 giugno 2020

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 151 \(ant.\)](#)

23 luglio 2020

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 12[^] Commissione permanente (Igiene e sanita')

1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 142 (ant.) del 18/06/2020

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

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 18 GIUGNO 2020
142ª Seduta

Presidenza del Presidente
[COLLINA](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(1812\)](#) Conversione in legge del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19

(Parere alla 1a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 16 giugno.

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che si è conclusa la discussione generale.

Il relatore [ENDRIZZI](#) (M5S) dà lettura dello schema di parere - favorevole, con osservazioni - pubblicato in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO rinuncia allo svolgimento della replica.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az), nel ribadire le riserve del proprio Gruppo, tanto sul merito del provvedimento quanto sul metodo seguito dal Governo, dichiara voto di astensione in ragione del recepimento, all'interno del parere, dei contributi forniti dagli esponenti dell'opposizione.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FIBP-UDC) ritiene che le osservazioni inserite nella proposta di parere, pur recependo alcuni spunti scaturiti dalla discussione, siano formulate in maniera non sufficientemente incisiva. Saggiunge che il Governo persevera nell'errore di non tenere nella dovuta considerazione l'apporto del Parlamento: a riprova di ciò, segnala che durante i lavori dell'Assemblea, nella giornata di ieri, il Presidente del Consiglio ha mostrato un atteggiamento irrispettoso, a suo giudizio, durante l'intervento del Presidente del Gruppo Forza Italia. Tanto premesso, dichiara voto di astensione.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD), dopo aver evidenziato che lo schema di parere recepisce in maniera ineccepibile le indicazioni scaturite dal dibattito, annuncia che il suo Gruppo esprimerà un voto favorevole.

Dichiara a sua volta voto favorevole la senatrice [PIRRO](#) (M5S), sia in ragione dei contenuti del provvedimento, ritenuti del tutto condivisibili, sia in considerazione dell'apprezzabile lavoro svolto dal relatore.

Non essendovi altre richieste d'intervento, previa verifica del numero legale, lo schema di parere presentato dal relatore è posto ai voti e risulta approvato.

Il [PRESIDENTE](#) dispone la sospensione della seduta.

La seduta, sospesa alle ore 8,50, riprende alle ore 9,20.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il [PRESIDENTE](#) riferisce gli esiti della riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai Rappresentanti dei Gruppi, appena conclusa.

Si è convenuto di iscrivere all'ordine del giorno della Commissione, nell'arco delle prossime settimane, i seguenti argomenti: disegno di legge n. 913 (Faraone e altri), concernente "Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale"; disegno di legge n. 1519 (Castellone e altri), concernente "Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recante attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di formazione specialistica dei medici"; disegno di legge n. 1660 (Cantu' e altri), recante "Disposizioni volte ad incentivare il raggiungimento di *standard* qualitativi elevati dei prodotti agroalimentari italiani introducendo un sistema di *rating* per la certificazione di eccellenza e riforma del sistema di prevenzione, programmazione e controllo nella sanità pubblica veterinaria"; disegno di legge n. 1715 (Castellone e altri), recante "Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118"; disegno di legge n. 1827 (Boldrini e altri), recante "Istituzione dello psicologo delle cure primarie" (quando assegnato); Doc. XXII n. 19 (Zaffini e altri), recante "Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)".

In relazione agli atti summenzionati, la Presidenza si riserva di valutare le tempistiche di iscrizione all'ordine del giorno, nella cornice disegnata dall'Ufficio di Presidenza, avuto riguardo ai complessivi carichi di lavoro della Commissione, nonché di disporre i necessari abbinamenti a norma di Regolamento. La Presidenza ha inoltre registrato la richiesta, avanzata dai Rappresentanti dei Gruppi di opposizione, che il disegno di legge n. 1660 sia il testo capofila anche in presenza di eventuali provvedimenti concorrenti.

Si è altresì convenuto, quanto ai disegni di legge già *in itinere*, che saranno trattati prioritariamente, oltre al disegno di legge n. 867-B, i provvedimenti concernenti uso dei defibrillatori (per i quali si ritiene conclusa la fase delle audizioni), epilessia, infermiere di famiglia, disturbi alimentari e trasparenza in sanità (cd. *Sunshine act*), mentre sul disegno di legge in materia di *teaching hospital*, in corso d'esame presso le Commissioni riunite 7a e 12a, si svolgerà una valutazione per verificare le implicazioni, di merito e procedurali, derivanti dall'avvio della trattazione del predetto disegno di legge n. 1519.

Riguardo al tema dell'epilessia, si è concordato di fissare sin da ora termine per emendamenti e ordini del giorno - da riferire al testo base già adottato (disegno di legge n. 716, Errani e altri) - alle ore 12 di

lunedì 29 giugno.

Si è convenuto, infine, che si tornerà a dedicare uno spazio tendenzialmente settimanale al sindacato ispettivo e che, sempre in tema di procedure informative, saranno portate avanti le indagini conoscitive sulle RSA e sul numero unico 112, ferma restando l'attenzione sull'evoluzione della situazione epidemiologica. Si valuterà, inoltre, se l'indagine conoscitiva sul numero unico 112 possa rappresentare la sede adeguata per istruire anche il disegno di legge n. 1715.

Il Presidente avverte, in conclusione, che nel corso della prossima settimana si darà la priorità agli argomenti già in trattazione nella corrente settimana e non conclusi (disegni di legge n. 867-B e n. 1441 e connessi, in sede redigente, e atti inerenti alla partecipazione dell'Italia alla UE, in sede consultiva).

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 9,25.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1812

La Commissione,

premessi che:

il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, ha l'obiettivo di favorire il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19, recando misure per la fase che va dal 18 maggio 2020 al 31 luglio 2020; l'articolo 1 del decreto-legge in esame prevede, in particolare, che le limitazioni alla circolazione cessano di avere effetto a decorrere dal 18 maggio 2020, per quanto concerne gli spostamenti all'interno del territorio regionale, e a decorrere dal 3 giugno per quanto concerne gli spostamenti interregionali, fatta salva la possibilità di adottare nuove limitazioni in relazione a specifiche aree del territorio nazionale;

nello specifico, l'articolo 1, comma 13, del decreto-legge in esame prevede che le attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, nonché la frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, siano svolte con modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri; il comma 14 dello stesso articolo prevede che le attività economiche, produttive e sociali, debbano svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio, nel rispetto dei principi contenuti in protocolli o linee guida nazionali;

rilevato che la riapertura delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado e la ripresa delle attività economiche, produttive e sociali devono necessariamente avvenire nel rispetto dei protocolli di sicurezza, in modo da contenere la diffusione del COVID-19 e garantire la tutela della salute di tutti i soggetti coinvolti;

richiamato l'impegno del Governo, approvato dal Senato in data 9 giugno 2020, ad *"aggiornare in base all'evoluzione delle nuove conoscenze e delle condizioni, le linee guida ed i protocolli per assicurare agli operatori regole certe, semplici ed efficaci a contrastare la diffusione del virus anche per quanto attiene alla sanificazione degli ambienti"*;

esprime, per quanto di competenza, parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

- 1) è necessario che la riapertura delle scuole di ogni ordine e grado pubbliche e paritarie e la

ripresa delle attività di didattica frontale, quali requisiti fondamentali per rendere effettivo il diritto allo studio degli studenti ed offrire pari opportunità di istruzione a tutti, contemplino l'adozione di modalità di prevenzione idonee a garantire le condizioni di massima sicurezza per tutti i fruitori degli istituti, quali studenti, docenti e personale scolastico, e siano coniugate con azioni e interventi di appropriata tutela e relazione inclusiva dei minori disabili e con fragilità cognitive, comportamentali e disturbi nell'apprendimento;

2) è necessario che, nel riavvio delle attività economiche, produttive e sociali, siano applicati criteri, metodologie e prodotti adeguati alla disinfezione e alla sanificazione degli ambienti presso i quali si svolgono le medesime attività, che siano riconosciuti esclusivamente da soggetti e strutture preposti a certificarne e garantirne l'efficacia.

1.3.2.1.2. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 144 (ant.) del 24/06/2020

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

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 24 GIUGNO 2020
144ª Seduta

Presidenza del Presidente
[COLLINA](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE REDIGENTE

(1634) Laura STABILE ed altri. - Disposizioni in materia di revisione del modello organizzativo del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»

(1715) Maria Domenica CASTELLONE ed altri. - Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"

(Discussione congiunta e rinvio)

Il relatore [MARINELLO](#) (M5S) illustra partitamente i disegni di legge in titolo.
Al termine dell'esposizione, propone di adottare come testo base il disegno di legge n. 1715 e segnala l'opportunità di svolgere un ciclo di audizioni informative.

Su entrambe le proposte conviene la Commissione.

La senatrice [STABILE](#) (FIBP-UDC) ricorda che, in sede di Ufficio di Presidenza, si era ipotizzato di svolgere le audizioni sui disegni di legge in titolo nell'ambito dell'indagine conoscitiva, già autorizzata, sull'impatto in ambito sanitario del numero unico d'emergenza 112, nonché sull'efficacia, efficienza ed omogeneità dell'assistenza di emergenza-urgenza sul territorio nazionale.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, in assenza di obiezioni, le audizioni si svolgeranno nella sede indicata dalla senatrice Stabile.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Il [PRESIDENTE](#) invita i Gruppi a far pervenire le proposte di audizione, mirate all'istruttoria sul disegno di legge n. 1715, entro le ore 18 del prossimo martedì 7 luglio.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(Doc. XXII, n. 2) Maria RIZZOTTI ed altri - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

(Doc. XXII, n. 13) AUDDINO ed altri - Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

(Doc. XXII, n. 14) IANNONE - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul funzionamento e sulla gestione del servizio sanitario in Campania

(Doc. XXII, n. 16) SILERI ed altri - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Doc. XXII, n. 19) ZAFFINI, CIRIANI - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Discussione congiunta e rinvio)

Il relatore [ENDRIZZI](#) (M5S) illustra partitamente i documenti in titolo, istitutivi di una Commissione monocamerale d'inchiesta sul servizio sanitario, soffermandosi in particolare sul perimetro d'indagine previsto da ciascuno di essi.

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che si è convenuto di avviare la discussione dei documenti illustrati per rimarcare l'oggettiva rilevanza politica dei temi ad essi sottesi, nel presupposto che occorrerà riflettere sul perimetro dell'inchiesta, tenuto conto anche che le proposte istitutive in esame sono risalenti al periodo antecedente all'emergenza COVID-19.

In risposta ad una richiesta di delucidazioni della senatrice [RIZZOTTI](#) (FIBP-UDC), il relatore [ENDRIZZI](#) (M5S) dichiara di non aver ancora maturato un convincimento in ordine alla proposta sul testo base: a parte il documento n. 14, dedicato in particolare alla gestione del servizio sanitario nella regione Campania e quindi non suscettibile di essere scelto come testo di riferimento, ritiene *prima facie* che il documento n. 16 - insieme all'analogo documento n. 19 - sia il testo più completo, pur ravvisando spunti meritevoli di attenzione anche negli altri documenti. Si riserva di pronunciarsi al riguardo dopo lo svolgimento di adeguati approfondimenti.

La senatrice [BINETTI](#) (FIBP-UDC), intervenendo sull'ordine dei lavori, osserva che sarebbe opportuno verificare quali analoghe iniziative, in tema di indagini sul servizio sanitario, siano già state assunte a livello regionale, anche in riferimento alla gestione dell'emergenza COVID-19.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA DI DOMANI

Il [PRESIDENTE](#) avverte che la seduta già convocata alle ore 8,30 di domani, giovedì 25 luglio, non avrà luogo.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 9,10.

1.3.2.1.3. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 151 (ant.) del 23/07/2020

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

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 23 LUGLIO 2020
151ª Seduta (antimeridiana)

Presidenza del Presidente
COLLINA

La seduta inizia alle ore 11,05.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il **PRESIDENTE** comunica che sono stati assegnati alla Commissione: in sede consultiva, il disegno di legge n. **1883** (decreto-legge n. 76 del 2020 - semplificazioni); in sede consultiva su atti del Governo, la proposta di nomina del dottor Garrone a Presidente dell'Istituto Gaslini di Genova.

Prende atto la Commissione.

Il **PRESIDENTE** propone, anche alla luce delle osservazioni di alcuni degli esperti indicati dai Gruppi, di istruire i disegni di legge in materia di 118 mediante un ciclo di audizioni informali ad *hoc*, anziché nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul numero unico 112.

Conviene la Commissione.

SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1441 E CONNESSI

Il **PRESIDENTE** comunica che, in relazione al disegno di legge in titolo, l'emendamento 3.4 (a prima firma della senatrice Fregolent) è stato riformulato in un testo 2 (pubblicato in allegato).

Prende atto la Commissione.

IN SEDE CONSULTIVA

(Doc. LVII, n. 3, Sezione III, Appendice e Allegati I, II, III, IV, V, VI e VII) *Documento di economia e finanza 2020, Sezione III, relativa appendice e connessi allegati*
(Parere alla 5ª Commissione. Esame e rinvio)

Il **PRESIDENTE** (PD), relatore, premette che il Documento in titolo fa riferimento sia alle

raccomandazioni europee rivolte all'Italia dal Consiglio dell'Unione europea del 9 luglio 2019 sia a quelle proposte (con riferimento al nostro Paese) nel maggio 2020 dalla Commissione europea e adottate dal medesimo Consiglio il 20 luglio 2020. Ricorda, in proposito, che l'ultima parte della raccomandazione n. 1 del 2020 concerne anche il settore sanitario, richiedendo, con riferimento agli anni 2020 e 2021, di rafforzare la resilienza e la capacità del sistema sanitario per quanto riguarda gli operatori, i prodotti medici essenziali e le infrastrutture. Saggiunge che, nei considerando della raccomandazione, si rileva che, anche alla luce dell'esperienza relativa alla pandemia di COVID-19, le politiche italiane nel settore sanitario devono essere intese, oltre che a migliorare i processi di *governance* e i piani di preparazione alle crisi, a colmare la carenza di investimenti pubblici nell'assistenza nonché a rimuovere gli impedimenti alla formazione, all'assunzione e al mantenimento in servizio del personale sanitario (anche a fronte delle attuali proiezioni relative alla forza lavoro nel settore).

Ciò posto, si sofferma sulle parti del Documento che ineriscono a profili di competenza della Commissione.

Il Programma Nazionale di Riforma per il 2020 rileva, in via generale, che la crisi epidemica da COVID-19 ha evidenziato, da un lato, la grande importanza del Sistema sanitario nazionale e del modello universale su cui esso si fonda, dall'altro, l'esigenza di un potenziamento dello stesso su tutto il territorio; tale esigenza è connessa anche al processo di invecchiamento della popolazione ed alle possibilità - grazie all'evoluzione scientifica e tecnologica - di nuove cure di alcune malattie.

Il Documento afferma che l'impegno del Governo riguarderà innanzitutto il capitale umano, con: l'adozione di misure urgenti per l'incremento del personale; un forte investimento in formazione del personale; un intervento sui contratti statali di formazione medico-specialistica e sulla valorizzazione degli specializzandi all'interno delle reti assistenziali (anche per facilitare il loro inserimento nel mondo lavorativo); la definizione (a completamento della riforma dell'assistenza territoriale già avviata) di un nuovo ruolo per il medico di medicina generale (modificando anche il suo percorso di formazione e promuovendo l'utilizzo di tecnologie digitali); l'inserimento dell'infermiere di famiglia o di comunità. Si ricorda che l'introduzione di quest'ultima figura è prevista dall'articolo 1 del decreto-legge n. 34 del 2020 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 77 del 2020).

In merito ai livelli essenziali di assistenza, il Documento ricorda che (con il decreto ministeriale 12 marzo 2019 e con decorrenza dal 2020) è stato introdotto un nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, il quale permetterà anche - osserva il Documento - "di valutare la miglior ripartizione regionale delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale".

Il Documento afferma inoltre che verrà potenziato il nuovo sistema informativo sanitario, "completandolo con nuovi flussi relativi all'ambito dell'assistenza territoriale nonché incrementando la produzione statistica e la predisposizione di analisi integrate dei diversi ambiti assistenziali, anche per rendere più efficiente l'utilizzo delle risorse".

Riguardo agli investimenti in materia di edilizia sanitaria, il Documento ricorda che una ricognizione operata nel 2018 dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute stima il fabbisogno in circa 32 miliardi, con riferimento ad un arco temporale di interventi relativo agli anni 2019-2045, e che, nella consapevolezza delle esigenze in materia, il Governo si è impegnato a portare avanti il programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie (ivi compresa la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali). "Si tratta - osserva il Documento - di investimenti necessari ad ammodernare le strutture sanitarie del Paese adeguandole ai migliori standard internazionali in tema di organizzazione per intensità di cure, di percorsi in emergenza e di confort alberghiero con importanti benefici sugli oneri correnti di gestione".

Il Documento afferma altresì che è di fondamentale importanza l'attivazione di un percorso di diffusione dell'utilizzo della tecnologia nell'ambito dei servizi sanitari, con particolare riferimento a: i servizi di telemedicina e di teleassistenza (intesi anche a favorire la "domiciliarizzazione" del paziente); le cartelle cliniche elettroniche; le piattaforme tecnologiche di intelligenza artificiale; la diagnostica rapida; le piattaforme per l'educazione sanitaria dei cittadini e la sensibilizzazione ed educazione alla digitalizzazione sanitaria, nell'ambito della più generale promozione dell'educazione e

prevenzione sanitaria (promozione che, osserva il Documento, è altresì connessa alle politiche per l'ambiente).

Il Documento ricorda che tra le politiche del Governo rientra anche lo sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione (alcune norme, intese a consentire tale sviluppo, sono poste dall'articolo 7 del citato decreto-legge n. 34 del 2020). Tali modelli predittivi - osserva il Documento - permettono (con la simulazione di diversi scenari, anche di natura pandemica) di "supportare le scelte di programmazione sanitaria e la corretta distribuzione delle risorse".

Un'altra linea di intervento a cui fa cenno il Documento è costituita dal processo di aggiornamento delle tariffe - ivi comprese quelle relative alle prestazioni ospedaliere -.

Riguardo al settore della ricerca sanitaria, il Documento rileva le esigenze di: chiarire il quadro normativo e procedurale per rimuovere gli ostacoli all'interazione tra le strutture che svolgono ricerca ed il mondo dell'impresa; valorizzare il personale impiegato nella ricerca sanitaria pubblica, riconoscendo la figura professionale del ricercatore nel Servizio sanitario nazionale "e arginando il deflusso verso l'estero dei soggetti formati in Italia in questo ambito".

Riguardo alla politica farmaceutica, il Documento indica le seguenti linee di intervento: la revisione del prontuario farmaceutico nazionale; l'avvio di una riflessione sui tetti di spesa farmaceutica (ai fini di una possibile rimodulazione degli stessi); l'avvio di un dialogo con Parlamento e associazioni di categoria per verificare l'attuazione della norma relativa all'ingresso delle società di capitali nella gestione delle farmacie.

Il Documento, infine, prospetta l'adozione di una disciplina organica in materia di disabilità, intesa a ridisegnare il sistema di tutela e di inclusione sociale, lavorativa ed educativa dei disabili, nonché ad elevare l'efficienza dei processi di erogazione dei relativi benefici.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) osserva che il Documento in esame, per i profili di competenza della Commissione, è la sommatoria di generiche dichiarazioni di intenti, non dà contezza di tempi e modi certi del percorso di adeguamento e ammodernamento del sistema sanitario ed è altresì carente di indicazioni sui controlli.

Riguardo agli investimenti in materia di edilizia sanitaria, rimarca che il piano da cui l'Esecutivo ha attinto per determinare i fabbisogni parla di 32 miliardi con riferimento ad un arco temporale che va dal 2018 al 2045, comprensivi di adeguamento antisismico, antincendio e tecnologico. Rileva che tra le misure cui accedere per la copertura dei costi finanziari si indica, in via di premessa al Documento, proprio la linea di credito *Pandemic Crisis Support* del Meccanismo Europeo di Stabilità che, come noto, può finanziare interventi connessi all'emergenza sanitaria, per spese dirette e indirette, nel biennio 2020-2021. Si domanda, alla luce del vigente codice degli appalti, come si possano realizzare in due anni interventi di ammodernamento strutturale e tecnologico così impegnativi, dal momento che in Italia, normalmente, in due anni non si arriva neppure alla progettazione esecutiva.

Rileva che il programma nazionale di riforma avrebbe dovuto dettare le regole fondamentali per la rimodulazione della spesa, dando contezza di una pianificazione in innovazione, ricerca e prevenzione *post* COVID anzitutto sulla base delle risorse già disponibili, che ammontano a 25 miliardi di euro sul biennio, comprensivi delle risorse stanziare e non utilizzate *ex* articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, che si aggiungono agli 8,280 miliardi di incremento in parte corrente, come indicato a pagina 39 del Documento in esame, in ragione e per l'effetto dei provvedimenti emergenziali intervenuti, rilevanti ai fini dello scostamento complessivo di 100 miliardi, di cui circa un quarto è oggetto della variazione ulteriore in scostamento che la prossima settimana sarà discussa dall'Assemblea.

Rileva che si continuano a sentire discorsi sul MES senza che l'Esecutivo abbia fin qui approfondito nel dettaglio dove, come e quando andrebbero allocati tali fondi e quali obiettivi ci si prefigge con essi di realizzare, prendendo per buona una ricognizione del 2018 senza nessuna verifica in punto di attualizzazione dei fabbisogni. Evidenzia che, a prescindere dalla questione se il MES abbia o meno

clausole vessatorie nascoste, in ogni caso si tratta di finanziamenti che andranno restituiti. Reputa che il Governo avrebbe dovuto, in sede di PNR, stilare un piano dettagliato di analisi delle reali necessità e dei risparmi che si andrebbero a realizzare con gli investimenti, in modo da poter dare preventivamente conto della necessità degli stessi e della capacità istituzionale della relativa restituzione, posto che le cosiddette risposte dell'Unione Europea per finanziare le misure di supporto e rilancio in Sanità sono tutte a debito. Invita a considerare che, agendo con controlli stringenti e mettendo a fattor comune l'impulso dei 15 miliardi di euro, si può e si deve adeguare il servizio sanitario senza gravare con ulteriore debito sulle spalle delle future generazioni, in modo tale che si generino le risorse necessarie per offrire a tutti i cittadini tutti i LEA sanitari e socio sanitari, compresi anche gli interventi di prevenzione e di cure innovative oggi già disponibili ma tutt'ora non previsti come diritti di salute esigibili. Richiama, in proposito, la sentenza recente sentenza numero 157 della Corte costituzionale, con la quale si rimarca che per conseguire le finalità del sistema della salute, sia da perseguire in sede ordinaria che in occasioni di carattere eccezionale/emergenziale, possono essere utilizzati tanto beni di consumo corrente che beni durevoli, purché il loro impiego risulti equilibrato, ossia caratterizzato dalla leale cooperazione tra Stato e Regioni con riguardo alla concreta garanzia dei LEA.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FIBP-UDC*) premette che i dati economici forniti dal PNR sono, in termini generali, impressionanti, e che colpiscono le informazioni sulle spese sostenute per gli interventi d'emergenza.

Rileva che, per la sanità, ancora non c'è una stima complessiva e organica: molti sono gli interventi previsti (soprattutto nel campo della telemedicina, della teleassistenza, delle cartelle elettroniche), ma in assenza di investimenti adeguati sulla medicina territoriale e sulla prevenzione; dallo stesso PNR si desume che servirebbero 32 miliardi per adeguare le infrastrutture sanitarie pubbliche del Paese.

Dà atto che, negli ultimi mesi, il Governo è intervenuto con misure volte a contrastare gli effetti dannosi del *coronavirus*, tramite decreti-legge contenenti misure a tutela della salute, dei redditi e del tessuto imprenditoriale, che hanno ispirato l'azione anche degli altri Paesi impegnati a fronteggiare l'emergenza.

Osserva che ora però occorre affrontare il vero problema: elaborare un piano di riforme credibile e ambizioso da presentare alla Commissione europea entro settembre-ottobre, per fruire delle ingenti risorse messe a disposizione in esito alla trattativa in sede di Consiglio europeo.

Auspica che si facciano scelte oculate, puntando su interventi effettivamente funzionali al rilancio e non su provvedimenti che aumentano la spesa corrente per un tornaconto elettorale. A titolo di esempio, ricorda che il reddito di cittadinanza non ha prodotto l'auspicato aumento del PIL, come certificato dalla Corte dei conti.

Rileva che nel PNR ci sono indicazioni generiche su come rafforzare la crescita, migliorare l'equità e l'inclusione sociale, promuovere e incentivare la sostenibilità ambientale, e paventa che ciò non basterà a convincere la Commissione europea. Per questo reputa decisivi il dibattito in Aula e il dialogo con le opposizioni: così il Governo avrà elementi per approfondire i vari punti da presentare alla Commissione europea e individuare obiettivi precisi.

Si sofferma, quindi, sulle caratteristiche che, a suo avviso, dovrebbe possedere il piano di investimenti a medio-lungo termine per potenziare il *Welfare*.

Occorre, dopo anni di ridimensionamento, riconoscere il ruolo essenziale e rifinanziare in modo adeguato tutta l'azione pubblica in sanità, scuola, università, ricerca, previdenza e assistenza.

Le infrastrutture sociali del Paese devono essere largamente ricostruite e rinnovate, dopo decenni di tagli negli investimenti pubblici, anche valorizzando gli spazi di collaborazione con il settore privato. Alcuni ambiti - gli asili, l'assistenza all'infanzia e agli anziani, i servizi per disabili, le residenze per anziani - vanno fortemente sviluppati.

Va abbandonata la logica del "*welfare familiare*" che si è tradotta in un enorme carico di lavoro di cura per le donne e in un milione di lavoratrici domestiche e familiari, e va incrementata la logica del "*welfare aziendale*".

Per le prestazioni, è necessario il rafforzamento dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario. La salute deve essere al centro della parte più dinamica della ricerca scientifica, dell'innovazione nelle biotecnologie, dell'industria farmaceutica, delle produzioni di apparecchiature elettromedicali, dell'uso di tecnologie digitali, di servizi avanzati in vari ambiti. Quest'insieme di attività va considerato come un sistema da sostenere attraverso nuove politiche che, accanto alla spesa per i servizi sanitari, valorizzino e rafforzino le capacità produttive del Paese in questi ambiti.

Anche per il sistema sanitario pubblico occorre un significativo aumento di spesa, dall'attuale 6,5 per cento del PIL ai livelli di Francia e Germania, che sono di due punti più alti.

Vanno ripensate molte politiche sanitarie: occorre puntare su politiche di prevenzione e sulla creazione di una rete di presidi socio-sanitari a livello territoriale, ridimensionando l'enfasi sulle prestazioni sanitarie e i grandi ospedali. In tale ottica, è cruciale intervenire sul sistema delle cure primarie ed in particolare sulla formazione dei medici di medicina generale, alla luce delle criticità palesatesi durante la gestione dell'emergenza *coronavirus*.

Le disparità tra regioni vanno rapidamente ridotte, a partire dall'aspettativa di vita; il modello regionale del passato che ha portato a tali risultati va riconsiderato.

In conclusione, nel rimarcare il bisogno di riforme, auspica che esse siano decise dal Parlamento senza ingerenze dall'esterno, e invita a considerare l'opportunità di fruire di quei fondi europei che potrebbero essere subito disponibili e rivelarsi fondamentali per assicurare il mantenimento dei caratteri di universalità ed equità del sistema sanitario.

La senatrice [PIRRO](#) (*M5S*) ritiene condivisibili le preoccupazioni espresse dalla senatrice Cantù, in merito alle condizionalità eventualmente connesse al MES, ma invita a considerare che il Documento in esame non menziona mai il ricorso a tale strumento, che del resto in diverse occasioni è stato escluso dallo stesso Presidente del Consiglio.

Saggiunge che grazie alle risorse assicurate dal *recovery fund* (tra cui 82 miliardi a fondo perduto) sarà possibile porre mano alle riforme di cui il Paese necessita, a partire dal settore sanitario, nel quale occorrerà investire per potenziare la medicina del territorio, la presa in carico delle cronicità e l'assistenza domiciliare.

Sottolinea l'importanza degli interventi prefigurati dal Documento in esame in tema di risorse per il personale sanitario e ripensamento della figura del medico di medicina generale, a partire dai temi cruciali della formazione. In proposito, concorda con i rilievi della senatrice Rizzotti in merito all'esperienza maturata durante la fase più acuta dell'epidemia, che ha evidenziato una risposta non sempre all'altezza da parte degli operatori del sistema di cure primarie.

Rileva che il PNR fa propria, in maniera del tutto condivisibile, la visione cosiddetta "*one health*", secondo la quale esiste una stretta interdipendenza tra le tematiche legate alla medicina umana, a quella veterinaria e alla tutela ambientale.

Tra le criticità del sistema sanitario italiano, segnalate dalla stessa Unione Europea, ritiene che debba essere affrontata quanto prima quella rappresentata dalla frammentazione della *governance* sanitaria, i cui effetti pregiudizievoli si sono fatti sentire anche durante la gestione dell'emergenza epidemiologica.

Conclude rilevando che l'indebolimento del sistema di *welfare*, cui si è fatto in precedenza riferimento, non è certo imputabile all'attuale Governo: al contrario, è nell'attuale legislatura che la tendenza al definanziamento, specie del Servizio sanitario nazionale, è stata invertita.

La senatrice [BOLDRINI](#) (*PD*) richiama in primo luogo l'attenzione sull'importanza dei pagamenti digitali e della fatturazione elettronica nell'ottica del contrasto all'evasione fiscale e plaude alle iniziative di riforma in materia tributaria recentemente prospettate, che fanno perno sul passaggio dal fisco "per competenza" a quello "per cassa".

Quanto ai temi di più stretta competenza per la Commissione, segnala in primo luogo le importanti risorse messe in campo per l'edilizia sanitaria, evidenziando che la normativa sugli appalti, che pure presenta delle criticità meritevoli di una revisione organica, non può essere vista solo come un

ostacolo, essendo volta anche a prevenire i fenomeni di corruzione e malaffare.

Quanto alle problematiche concernenti il personale sanitario, delle quali si occupa positivamente il Documento in esame, ricorda che esse discendono anche dalle condizioni di dissesto finanziario di diversi servizi sanitari regionali.

Trova condivisibile il prefigurato potenziamento della medicina territoriale e segnala l'importanza, a tali fini, dei fondi per la formazione del personale, anche amministrativo, nell'ottica dell'implementazione degli strumenti tecnologici innovativi, come quelli legati alla telemedicina.

Ritiene che in formazione e istruzione si debba investire in maniera massiccia e oculata, per recuperare il *gap* allo stato esistente con gli altri Paesi europei.

Trova altresì opportuno che siano potenziati e razionalizzati gli strumenti per il sostegno alle famiglie e ritiene che il *family act* recentemente varato si muova in questa direzione.

Da ultimo, richiama l'attenzione sugli interventi per l'implementazione del fascicolo sanitario elettronico e sugli stanziamenti per la formazione specialistica dei medici, questi ultimi finalizzati al superamento del cosiddetto imbuto formativo. Reputa necessario, in ogni caso, che al tema della formazione specialistica sia dedicata una riforma organica attraverso un disegno di legge *ad hoc*.

La senatrice [BINETTI](#) (*FIBP-UDC*) invita a fare tesoro dell'esperienza del passato, che mostra come spesso il legislatore si innamori di formule e temi senza un'attenta valutazione degli effetti delle proprie decisioni: segnala, come esempio, che sul tema del fascicolo sanitario elettronico molto si è discusso, si è deliberato e si è stanziato, senza verifiche adeguate sul grado di attuazione delle politiche adottate.

Venendo al tema della contrazione del personale sanitario, sottolinea che tale fenomeno è figlio di stagioni del passato, nelle quali l'attenzione era rivolta quasi esclusivamente agli equilibri finanziari, con figure dirigenziali apicali, a livello sanitario, reclutate prevalentemente tra soggetti con *background* economico o giuridico. Cita inoltre, quale ulteriore esempio di fattore condizionante per la pratica clinica, l'introduzione dei DRG.

Quanto al tema degli appalti pubblici, esprime il convincimento che la normativa attualmente vigente, derivante dalla stagione dei provvedimenti anticorruzione, sia tecnicamente imperfetta e sostanzialmente inapplicabile, ragione per la quale servirebbe, in materia, una riforma organica.

Ritiene che, in questo come in altri casi, si debba porre mano a iniziative legislative qualitativamente adeguate, evitando di licenziare testi di cui già si conoscono i limiti al solo fine di poter dichiarare che una riforma è stata fatta.

Tra le criticità del sistema Paese, reputa che quelle più gravi siano connesse alla lentezza della giustizia e della burocrazia.

Richiama l'attenzione sul fatto che, oltre che in materia di medicina territoriale e di cure primarie, è necessario intervenire per migliorare la formazione in tema di igiene e sanità pubblica.

Si sofferma, infine, sul passaggio che il Documento in esame dedica alle disabilità: si prefigurano, per cenni, interventi di notevole portata, quali il ridisegno del sistema di tutela e di inclusione sociale, lavorativa ed educativa, e l'efficientamento dei processi di erogazione dei relativi benefici. Da persona che si è sempre dedicata al tema delle disabilità, esprime l'auspicio che si abbiano la consapevolezza della complessità di tale progetto e la volontà di passare dalle enunciazioni ai fatti, considerato che nella situazione attuale l'attenzione verso i soggetti disabili non è quella che queste persone meritano: basti pensare alle recenti problematiche connesse alla didattica a distanza o all'inadeguatezza delle provvidenze economiche e sociali.

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

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 12,10.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1441](#)

Art. 3

3.4 (testo 2)

[Fregolent](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Cantù](#)

Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

"a) il comma 1 dell'articolo 1 è sostituito dai seguenti:

«?1. L'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico è consentito anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiopolmonare. In assenza di personale sanitario o non sanitario formato, nei casi di sospetto arresto cardiaco è comunque consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico anche a chi non sia in possesso dei requisiti di cui al primo periodo. Si applica l'articolo 54 del codice penale a colui che, non essendo in possesso dei predetti requisiti, nel tentativo di prestare soccorso a una vittima di sospetto arresto cardiaco, utilizza un defibrillatore o procede alla rianimazione cardiopolmonare, salvo il caso in cui egli abbia intenzionalmente modificato il dispositivo o sia a conoscenza del fatto che qualcun altro lo abbia modificato. Nelle ipotesi di cui al precedente periodo, è altresì esclusa la responsabilità civile del soggetto che abbia fatto uso del defibrillatore o abbia proceduto alla rianimazione cardiopolmonare nel tentativo di prestare soccorso a una vittima di sospetto arresto cardiaco.

1-bis. Il possessore o detentore di un DAE non può essere considerato responsabile, in sede penale e civile, di qualsivoglia conseguenza derivante dal mancato o dall'errato impiego del DAE stesso qualora abbia adempiuto a tutti gli obblighi previsti dalla legge in materia di detenzione e possesso di un DAE»".

1.4. Trattazione in consultiva

1.4.1. Sedute

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 1715
XVIII Legislatura

Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"

Trattazione in consultiva

Sedute di Commissioni consultive

Seduta

11^a Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

[N. 191 \(pom.\)](#)

30 giugno 2020

[N. 192 \(ant.\)](#)

1 luglio 2020

[N. 194 \(pom.\)](#)

7 luglio 2020

1.4.2. Resoconti sommari

1.4.2.1. 11[^] Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

1.4.2.1.1. 11ª Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 191 (pom.) del 30/06/2020

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

LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE (11ª)
MARTEDÌ 30 GIUGNO 2020
191ª Seduta

Presidenza della Presidente
[MATRISCIANO](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali Di Piazza.

La seduta inizia alle ore 16,05.

IN SEDE CONSULTIVA

(716) ERRANI ed altri. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia
(Parere alla 12ª Commissione. Esame e rinvio)

Nel contesto del disegno di legge in esame, contenente disposizioni finalizzate a favorire l'inclusione sociale degli individui affetti da epilessia, la relatrice [NOCERINO](#) (M5S) mette innanzitutto in rilievo, per quanto di competenza, l'articolo 2, comma 3, il quale stabilisce le condizioni per il riconoscimento, per un anno, della condizione di «non remissione» e di un'invalidità minima del 46 per cento, anche ai fini dell'applicazione della legge n. 68 del 1999, sul diritto al lavoro dei disabili, mentre alla persona già occupata in azienda, è, per il medesimo intervallo di tempo, riconosciuta un'invalidità pari al 60 per cento anche ai fini delle quote di riserva per i lavoratori disabili.

Prosegue illustrando il successivo comma 4, finalizzato al riconoscimento a favore delle persone affette da forme di epilessia farmaco-resistenti di una percentuale d'invalidità civile pari almeno al 46 per cento. Osserva poi che il comma 5 disciplina il riconoscimento della situazione con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, commi 1 e 3, della legge n. 104 del 1992, per i soggetti affetti da forme di epilessia farmaco-resistenti.

Nessuno chiedendo di intervenire, il seguito dell'esame è quindi rinviato.

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in attuazione dell'articolo 22 della legge 7 aprile 2017, n. 47, recante misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati ([n. 181](#))

(Osservazioni alla 1a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 23 giugno.

La presidente [MATRISCIANO](#) ricorda il termine posto alle ore 12 di ieri per trasmettere alla relatrice proposte relative alla predisposizione dello schema di osservazioni. Nota a questo proposito che sono pervenute alcune indicazioni dal Gruppo Forza Italia.

La relatrice [CAMPAGNA](#) (M5S) si riserva di presentare il proprio schema di osservazioni nella giornata di domani.

In risposta a una segnalazione della senatrice [PIZZOL](#) (L-SP-PSd'Az), la presidente [MATRISCIANO](#) comunica che le difficoltà nella visualizzazione del testo del provvedimento - peraltro reperibile attraverso la pagina *web* della Commissione e le banche dati - per mezzo del *link* riportato nel testo delle convocazioni è dovuto a problemi di natura tecnica, alla cui risoluzione si è proceduto prontamente.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(1201) *Deputato Massimo Enrico BARONI ed altri. - Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie*, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 12a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [AUDDINO](#) (M5S) specifica in premessa che il disegno di legge in esame reca disposizioni volte a garantire il diritto alla conoscenza dei rapporti aventi rilevanza economica o di vantaggio tra le imprese produttrici di farmaci, strumenti, apparecchiature, beni e servizi e i soggetti che operano nel settore della salute o le organizzazioni sanitarie.

Per quanto più specificamente di competenza, dopo aver illustrato la definizione di "soggetti che operano nel settore della salute" di cui all'articolo 2, si sofferma sugli obblighi di pubblicità recati dall'articolo 3, riguardanti convenzioni ed erogazioni effettuate da un'impresa produttrice in favore dei soggetti che operano nel settore della salute, nonché gli accordi che producono vantaggi diretti o indiretti, mentre il successivo articolo 4 disciplina gli obblighi per le imprese produttrici costituite in forma societaria di comunicazione al Ministero della salute dei dati identificativi dei soggetti che operano nel settore della salute i quali siano titolari di azioni o di quote del capitale della società o di obbligazioni dalla stessa emesse, ovvero abbiano percepito dalla società corrispettivi per la concessione di licenze per l'utilizzazione economica di diritti di proprietà industriale o intellettuale. Di tali informazioni l'articolo 5 dispone la pubblicazione in un registro pubblico telematico. Con l'accettazione dell'erogazione ovvero dei vantaggi derivanti da accordi, nonché con l'acquisizione delle partecipazioni azionarie, dei titoli obbligazionari e dei proventi derivanti da diritti di proprietà industriale o intellettuale, si intende prestato il consenso alla pubblicità e al trattamento dei dati da parte dei soggetti che operano nel settore della salute. Le imprese produttrici sono comunque tenute a fornire loro un'informativa in merito.

Il senatore [FLORIS](#) (FIBP-UDC), pur dichiarando l'orientamento favorevole del proprio Gruppo rispetto al disegno di legge in esame, esprime dubbi in rapporto all'effettiva efficacia dello stesso ai fini di una completa trasparenza dei rapporti degli operatori della sanità con le imprese fornitrici, facendo riferimento all'esiguità delle sanzioni previste, particolarmente in rapporto all'entità economica delle forniture destinate alle aziende sanitarie, e al carattere fondamentale dell'integrità etica degli operatori ai fini della prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(1715) Maria Domenica CASTELLONE ed altri. - Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"

(Parere alla 12a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [LAUS](#) (PD) segnala, per quanto di competenza, l'articolo 4, relativo al passaggio dei medici operanti presso il Sistema di emergenza territoriale alla dirigenza medica, nonché l'attribuzione di compiti di coordinamento e supervisione ai medici impegnati nelle centrali operative. Ulteriori disposizioni recate dal medesimo articolo riguardano l'assunzione del personale infermieristico nel Sistema di emergenza, la qualificazione degli autisti soccorritori e l'allocazione del personale medico a funzioni interne ai presidi ospedalieri; viene inoltre prevista la dipendenza giuridica e funzionale del personale medico e infermieristico e degli autisti soccorritori dal SET 118; i relativi contratti di lavoro sono stipulati dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali di categoria; al personale dei Sistemi di emergenza devono inoltre essere riconosciute specifiche indennità di rischio ambientale, da definire in ambito regionale.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(1646) Deputato Tiziana CIPRINI ed altri. - Modifiche al titolo VI del decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18, in materia di personale assunto a contratto dalle rappresentanze diplomatiche, dagli uffici consolari e dagli istituti italiani di cultura, approvato dalla Camera dei

deputati

(Discussione e rinvio)

Il relatore [ROMAGNOLI](#) (M5S) rileva che l'articolo unico di cui consta il disegno di legge in esame apporta una serie di modifiche alla vigente disciplina relativa al personale assunto a contratto impiegato nelle rappresentanze diplomatiche, negli uffici consolari di prima categoria, negli istituti italiani di cultura e nelle delegazioni diplomatiche speciali.

Specifica quindi che le modifiche recate dal comma 1 concernono: l'estensione alle delegazioni diplomatiche speciali della possibilità delle assunzioni a contratto; la possibilità di rinnovo delle assunzioni a tempo determinato; l'effettività dell'applicazione delle norme locali che abbiano carattere imperativo o più favorevoli per il lavoratore; la durata della validità delle graduatorie risultanti dalle prove d'esame svolte per le assunzioni; la retribuzione, le assenze dal servizio e i viaggi di servizio; i procedimenti disciplinari; le fattispecie per le quali non è dovuto il preavviso di tre mesi per la risoluzione del rapporto di lavoro. Segnala infine che il comma 2 reca la clausola di invarianza degli oneri finanziari. In conclusione il relatore fa presente che il disegno di legge è idoneo a colmare lacune legislative di cui da molto tempo risentono i dipendenti a contratto. Rimarca inoltre il consenso condiviso dai diversi Gruppi politici nei confronti del provvedimento registrato alla Camera, oltre al favore dei soggetti interessati, reso evidente nel corso del ciclo di audizioni ivi svolto.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(1461) Simona Nunzia NOCERINO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare

(55) PATRIARCA ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza familiare

(281) Vanna IORI e Assuntela MESSINA. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza

(555) Simona Nunzia NOCERINO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare

(698) FARAONE ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura nonché per il sostegno della conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza

(853) DE VECCHIS ed altri. - Norme in materia di caregiver familiare

(890) Roberta TOFFANIN ed altri. - Disposizioni in materia di caregiver familiare

(1717) CANGINI ed altri. - Disposizioni per l'introduzione di una indennità in favore dei caregiver familiari

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 23 giugno.

La senatrice [TOFFANIN](#) (FIBP-UDC) ritiene che la recente mancata approvazione presso l'altro ramo del Parlamento di una proposta emendativa volta a introdurre la fruizione di un *bonus* a favore di *caregiver* possa indurre a dubitare del reale interesse della maggioranza nei confronti del tema in discussione. Facendo riferimento al congiungimento del disegno di legge n. 1717 e alle numerose sollecitazioni pervenute da realtà associative, sollecita una riflessione sull'opportunità di aprire un nuovo e rapido ciclo di audizioni; a tale proposito segnala che non risulta finora alcun contributo di un soggetto rilevante quale l'ANMIC. Segnala infine la necessità di rendere efficace l'intervento legislativo per mezzo di risorse realmente adeguate, particolarmente in relazione alla questione dei contributi figurativi, di cui giudica evidente l'insufficienza.

A parere della senatrice [NOCERINO](#) (M5S), la richiesta di procedere a ulteriori audizioni riveste nell'attuale fase carattere dilatorio. Osserva inoltre l'opportunità del respingimento della menzionata proposta emendativa, la quale avrebbe comportato la destinazione delle risorse finanziarie necessarie all'attuazione della legislazione in materia di *caregiver* a favore di una soluzione meramente transitoria.

La senatrice [TOFFANIN](#) (FIBP-UDC) ribadisce che la propria richiesta è motivata dal recente congiungimento della discussione del disegno di legge n. 1717, che presenta spunti di rilievo per il prosieguo della discussione congiunta.

La presidente [MATRISCIANO](#) rammenta che, precedentemente all'assegnazione del disegno di legge n. 1717, la Commissione ha adottato quale testo base il disegno di legge n. 1461. Tale iniziativa legislativa, peraltro, costituisce la sintesi condivisa del lavoro approfondito svolto dal Comitato ristretto e reca infatti la firma di rappresentanti di tutti i Gruppi.

La senatrice [PIZZOL](#) (L-SP-PSd'Az) segnala la rilevanza delle memorie trasmesse dai soggetti interpellati ai fini della predisposizione degli emendamenti. Sollecita a tale proposito l'audizione di rappresentanti dell'Ufficio parlamentare di bilancio, finalizzata a un migliore inquadramento degli aspetti finanziari del disegno di legge n. 1461.

La presidente [MATRISCIANO](#) specifica che la valutazione degli aspetti finanziari è di competenza della Commissione bilancio.

Il senatore [FLORIS](#) (FIBP-UDC) giudica utile un chiarimento da parte del Governo circa la volontà di garantire risorse adeguate alla legislazione in materia di *caregiver*. Auspica quindi che possa essere

richiesto il contributo conoscitivo all'ANMIC e rileva che tale richiesta, anziché avere carattere dilatorio, è ampiamente giustificata dalla rilevanza di tale associazione.

La senatrice [NISINI](#) (L-SP-PSd'Az) osserva che non sussiste alcuna volontà di rallentare l'*iter* dei disegni di legge in titolo, mentre è possibile ottenere proposte utili al miglioramento del testo base da associazioni alle quali non è stato richiesto di far pervenire contributi scritti.

La presidente [MATRISCIANO](#) riconosce la qualità del contributo offerto dai soggetti che hanno trasmesso le proprie memorie alla Commissione. Fa peraltro presente che ANMIC è parte della Federazione tra le associazioni nazionali delle persone con disabilità (FAND), che ha già trasmesso il proprio contributo scritto, contributo che è a disposizione di tutti i componenti della Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 17.

1.4.2.1.2. 11ª Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 192 (ant.) del 01/07/2020

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

LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE (11ª)
MERCOLEDÌ 1° LUGLIO 2020
192ª Seduta

Presidenza della Presidente
[MATRISCIANO](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali Di Piazza.

La seduta inizia alle ore 10,10.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in attuazione dell'articolo 22 della legge 7 aprile 2017, n. 47, recante misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati ([n. 181](#))
(Osservazioni alla 1a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Osservazioni favorevoli)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice [CAMPAGNA](#) (M5S) presenta uno schema di osservazioni favorevoli, pubblicato in allegato.

La senatrice [TOFFANIN](#) (FIBP-UDC) interviene per dichiarazione di voto contrario a nome del proprio Gruppo, osservando che il provvedimento in esame apporta modifiche alla disciplina vigente tali da favorire l'ingresso nel territorio nazionale di minori non accompagnati, con un conseguente aggravio degli oneri a carico degli enti locali, cui è demandata l'assistenza a tali soggetti. Prosegue rilevando l'incongruità delle misure proposte nella fase attuale, in considerazione dei rischi sanitari connessi e delle ripercussioni sul mercato del lavoro.

Interviene brevemente il senatore [FLORIS](#) (FIBP-UDC), il quale nota che sarebbe di particolare interesse disporre dei dati relativi agli esiti delle politiche di accesso al lavoro e all'istruzione dei minori stranieri non accompagnati.

La senatrice [NISINI](#) (L-SP-PsD'Az) fa presente che la questione dei minori stranieri non accompagnati è particolarmente sentita a livello degli enti locali, che spesso sostengono oneri di

notevole entità a vantaggio di interessi privati. Sottolineata quindi la presenza di altri elementi critici nello schema di decreto in esame, particolarmente in relazione alla coerenza con il decreto del Presidente della Repubblica n. 394, e ribadita la gravità dell'impatto finanziario sugli enti locali, preannuncia il voto contrario del proprio Gruppo.

Verificata la presenza del prescritto numero legale, lo schema di osservazioni è infine posto in votazione, risultando approvato.

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

(Parere alla 12a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice [NOCERINO](#) (M5S) presenta uno schema di parere favorevole con osservazioni, il cui testo è pubblicato in allegato.

Il senatore [ROMEO](#) (L-SP-PSd'Az) auspica che il disegno di legge in esame venga migliorato in conseguenza dell'impegno in fase emendativa del proprio Gruppo presso la Commissione di merito. Preannuncia quindi l'astensione del proprio Gruppo.

Il senatore [FLORIS](#) (FIBP-UDC) dichiara il voto di astensione del proprio Gruppo, esprimendo perplessità in merito all'osservazione proposta, nel presupposto che, considerata la finalità di prevenire rischi per l'incolumità di altre persone, pur nel rispetto del diritto alla riservatezza dei dati personali, l'accertamento medico non possa essere conseguente solo a un'espressione di volontà del soggetto interessato.

Previa verifica della presenza del numero legale, lo schema di parere viene posto in votazione e approvato.

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

(Parere alla 12a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Replicando brevemente agli interventi svolti in discussione generale, il relatore [AUDDINO](#) (M5S) rileva l'adeguatezza dell'apparato sanzionatorio recato dal disegno di legge in esame. Illustra quindi uno schema di parere favorevole sul provvedimento, il cui testo è pubblicato in allegato.

Pur rammentando il sostegno garantito dalla propria parte politica, allora parte della maggioranza di Governo, alla Camera dei deputati in prima lettura, il senatore [ROMEO](#) (L-SP-PSd'Az) nutre però oggi dubbi, rispetto alle finalità del disegno di legge, relativamente agli strumenti individuati. Preannuncia quindi il voto di astensione del proprio Gruppo.

Il senatore [FLORIS](#) (FIBP-UDC) rileva la necessità di distinguere fra le lecite attività promozionali operate dalle imprese, spesso di grande utilità a fini informativi per il personale sanitario, dai veri e propri fenomeni corruttivi; a tale riguardo, valuta favorevolmente l'istituzione del pubblico

registro telematico prevista dal disegno di legge in esame. Dichiara infine il voto di astensione del proprio Gruppo.

Nel preannunciare, a nome del proprio Gruppo, il voto favorevole, la senatrice [GUIDOLIN](#) (M5S) richiama le finalità del disegno di legge, consistenti nella promozione della trasparenza dei rapporti fra imprese e sanità e nel contrasto alla corruzione.

Verificata la presenza del numero legale per deliberare, la Commissione approva infine lo schema di parere presentato dal relatore.

(1715) Maria Domenica CASTELLONE ed altri. - Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"

(Parere alla 12a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Il senatore [FLORIS](#) (FIBP-UDC) giudica con favore le disposizioni recate dal disegno di legge, volte a garantire un adeguato livello qualitativo del personale impiegato nel sistema di emergenza territoriale. Ritene pertanto indispensabile prevedere modalità di formazione e valutazione in riferimento al personale volontario impiegato in forza di convenzioni. Evidenzia poi l'utilità di conservare il numero 118, specificamente dedicato alle emergenze sanitarie, allo scopo di agevolare la rapidità degli interventi.

La presidente [MATRISCIANO](#) riconosce l'importanza del tema della formazione, auspicando in particolare l'investimento da parte dei soggetti privati nell'ambito dell'emergenza sanitaria.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(1461) Simona Nunzia NOCERINO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare

(55) PATRIARCA ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza familiare

(281) Vanna IORI e Assuntela MESSINA. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza

(555) Simona Nunzia NOCERINO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare

(698) FARAONE ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura nonché per il sostegno della conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza

(853) DE VECCHIS ed altri. - Norme in materia di caregiver familiare

(890) Roberta TOFFANIN ed altri. - Disposizioni in materia di caregiver familiare

(1717) CANGINI ed altri. - Disposizioni per l'introduzione di una indennità in favore dei caregiver familiari

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta di ieri.

La relatrice [GUIDOLIN](#) (M5S) rammenta il lavoro proficuo svolto con il concorso di tutti i Gruppi

politici ai fini della redazione di un testo condiviso e auspica un'analoga armonia per il prosieguo della trattazione del disegno di legge n. 1461, nella consapevolezza della necessità di apportare miglioramenti al testo, con particolare riferimento all'articolo 5. Riguardo alle scelte compiute presso la Camera dei deputati, richiamate negli interventi di ieri, sottolinea che ricorrere alla dotazione finanziaria relativa al *caregiver* per finanziare una misura di sostegno di carattere temporaneo sarebbe stata una scelta inopportuna.

La senatrice [NISINI](#) (*L-SP-PSd'Az*) richiama la proposta di integrazione del ciclo di audizioni presentata nella seduta di ieri, specificando che tale richiesta non è stata motivata da una volontà dilatoria, bensì dalla consapevolezza dell'importanza di talune realtà associative. Sollecita quindi la fissazione di un termine per la presentazione degli emendamenti, facendo presente la necessità di apportare diversi miglioramenti al testo base. Auspica a tale proposito che si verifichi un'adeguata apertura nei confronti delle proposte emendative del proprio Gruppo, il cui operato avrà carattere costruttivo.

La senatrice [TOFFANIN](#) (*FIBP-UDC*) richiama l'attenzione sui destinatari dell'attività legislativa intrapresa, caratterizzata dall'attenzione verso persone che dedicano la propria vita all'assistenza. Si rivolge quindi alle forze di maggioranza e al Governo in ordine alla questione delle risorse finanziarie necessarie a consentire l'effettività dell'intervento legislativo, richiamando la possibilità offerta dalla disponibilità di fondi europei e dallo scostamento di bilancio.

La senatrice [NOCERINO](#) (*M5S*) ritiene che nell'attuale fase sussistano le condizioni per un confronto con il Governo utile a individuare ulteriori risorse finanziarie. Fa quindi presente il proprio impegno al fine del miglioramento del testo base e, dopo aver messo in evidenza il ruolo fondamentale dei singoli nell'ambito dell'assistenza ai disabili, osserva che la Commissione si è già avvalsa dell'apporto di un ampio numero di associazioni.

Il senatore [DE VECCHIS](#) (*L-SP-PSd'Az*) fa presente che la richiesta di integrazione del ciclo di audizioni è dovuta a una volontà di operare con il maggiore coinvolgimento delle realtà associative. Rimarca quindi l'importanza della fase emendativa in ragione della sussistenza di margini di miglioramento del testo base. Osserva che tale finalità deve essere auspicabilmente condivisa dai Gruppi parlamentari, posto che il progresso nelle politiche per la disabilità non può che essere patrimonio condiviso. Sollecita pertanto la fissazione di un termine per la presentazione degli emendamenti.

La senatrice [PIZZOL](#) (*L-SP-PSd'Az*) esorta il Governo ad attivarsi al fine di consentire di disporre delle risorse necessarie.

Il senatore [FLORIS](#) (*FIBP-UDC*) ribadisce che la richiesta di integrazione del ciclo di audizioni non è motivata da alcuna intenzione di allungare i tempi dell'*iter* e ricorda l'impegno personale di diversi componenti della Commissione nei rispettivi territori in rapporto alle istanze provenienti da associazioni e individui. Nell'auspicare un'ampia condivisione degli obiettivi, fa presente l'opportunità di un impegno del Governo al fine di disporre delle necessarie certezze in ordine al sostegno finanziario.

La presidente [MATRISCIANO](#) esprime apprezzamento per lo spirito collaborativo dimostrato dai diversi Gruppi, impegnati in un'opera di importanza fondamentale, consistente nell'innovare l'ordinamento con il riconoscimento della figura del *caregiver*. Dopo aver auspicato che lo spirito di condivisione già ampiamente manifestatosi continui a caratterizzare le fasi successive dell'*iter*, pone in evidenza la generale necessità di un cambiamento culturale nei confronti della disabilità.

Il sottosegretario DI PIAZZA riconosce l'importanza del tema trattato, che giustifica il coinvolgimento di un numero ampio di soggetti e apprezza il confronto finalizzato al conseguimento di un obiettivo funzionale al bene comune. Dato atto dell'importanza dello stimolo del Parlamento nei confronti del Governo, assicura il proprio impegno in merito alla questione dell'incremento delle risorse.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

La presidente [MATRISCIANO](#) avverte che l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, per la programmazione dei lavori, è convocato immediatamente al termine della seduta.

La Commissione prende atto.

SCONVOCAZIONE DELL'ODIERNA SEDUTA POMERIDIANA

In considerazione all'andamento dei lavori, la presidente [MATRISCIANO](#) comunica che la seduta, già convocata alle ore 14,30 di oggi, non avrà luogo.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 11,15.

OSSERVAZIONI APPROVATE DALLA COMMISSIONE SULL'ATTO DEL GOVERNO N. 181

L'11a Commissione permanente, considerato che lo schema di decreto del Presidente della Repubblica in esame è stato predisposto in forza dell'articolo 22 della medesima legge n. 47, che prevede la modifica del regolamento di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, segnalato che:

- l'integrazione dell'articolo 14 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 394 del 1999 (articolo 1, comma 1, lettera *c*), numero 2) dello schema di decreto in esame) con una disposizione volta a specificare che il permesso di soggiorno per minore età e per motivi familiari consente di svolgere attività lavorativa e formativa finalizzata all'accesso al lavoro nel rispetto della disciplina in materia di lavoro minorile;
- il previsto inserimento nel citato decreto del Presidente della Repubblica n. 394 del 1999 dell'articolo 14-*bis* (articolo 1, comma 1, lettera *d*) dello schema di decreto in esame), volto a disciplinare i casi in cui è richiesto il parere del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai fini della conversione del permesso di soggiorno per minore età in permesso di soggiorno per studio, lavoro o accesso al lavoro, al raggiungimento della maggiore età, esprime, per quanto di competenza, osservazioni favorevoli.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 716

L'11a Commissione permanente,
esaminato il disegno di legge in titolo, contenente disposizioni finalizzate a favorire l'inclusione sociale degli individui affetti da epilessia,
considerato che l'articolo 2, comma 3, stabilisce che, a seguito di diagnosi di crisi epilettica o epilessia da parte del medico specialista e accertamento da parte della commissione medico-legale, alla persona presa in cura sono riconosciute per il periodo di un anno, la condizione di «non remissione» e un'invalidità con delle percentuali specifiche,
esprime, per quanto di competenza, parere favorevole, invitando la Commissione di merito a valutare, con riferimento all'articolo 2, comma 3, la possibilità di precisare che l'accertamento della commissione medica venga richiesto direttamente dalla persona presa in cura, così da evitare si configuri come automatismo. Appare, altresì, opportuno specificare che le percentuali di invalidità vengano stabilite di volta in volta dalla commissione medica di riferimento.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1201

L'11a Commissione permanente,
esaminato il disegno di legge in titolo,
premesso che il provvedimento:

- promuove la trasparenza dei dati d'interesse pubblico riguardanti le transazioni finanziarie e le relazioni d'interesse intercorrenti tra le imprese e i soggetti operanti nel settore della salute;
- prevede l'introduzione, all'interno di un registro telematico, di un obbligo di pubblicità delle convenzioni e erogazioni in denaro, beni, servizi e altre utilità effettuate da un'impresa produttrice in favore di un soggetto che opera nel settore della salute (quando abbiano un valore unitario maggiore di 50 euro o un valore complessivo annuo maggiore di 500 euro) o di un'organizzazione sanitaria (quando abbiano un valore unitario maggiore di 500 euro o un valore complessivo annuo maggiore di 2.500 euro). Inoltre, sono soggetti al medesimo obbligo pubblicitario gli accordi tra le imprese produttrici e i soggetti che operano nel settore della salute o le organizzazioni sanitarie, che producono vantaggi diretti o indiretti, consistenti nella partecipazione a convegni, eventi formativi, comitati, commissioni, organi consultivi o comitati scientifici ovvero nella costituzione di rapporti di consulenza, docenza o ricerca;

considerato che:

- il 1 agosto 2013 negli Stati Uniti è entrato in vigore il cosiddetto *Sunshine Act*, approvato all'interno di un pacchetto di leggi sulla protezione dei pazienti e l'accesso alle cure, allo scopo di rendere trasparenti i finanziamenti agli operatori sanitari;
- l'introduzione di disposizioni analoghe a quelle del *Sunshine Act* è doverosa al fine di agevolare buone prassi di comportamento che garantiscano il libero esercizio delle professioni sanitarie, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole.

1.4.2.1.3. 11ª Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 194 (pom.) del 07/07/2020

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

LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE (11ª)

MARTEDÌ 7 LUGLIO 2020

194ª Seduta

Presidenza della Presidente

[MATRISCIANO](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali Di Piazza.

La seduta inizia alle ore 15,40.

IN SEDE CONSULTIVA

(1715) Maria Domenica CASTELLONE ed altri. - Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"

(Parere alla 12a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 1º luglio.

La presidente [MATRISCIANO](#) dà brevemente conto dell'andamento dell'*iter*, con particolare riferimento ai lavori presso la Commissione di merito.

Il relatore [LAUS](#) (PD) esprime l'intenzione di avvalersi delle acquisizioni derivanti dal ciclo di audizioni che la 12a Commissione ha convenuto di svolgere.

Il senatore [FLORIS](#) (FIBP-UDC) si riserva a sua volta di intervenire successivamente, alla luce di quanto emerso nel menzionato ciclo di audizioni.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(1461) Simona Nunzia NOCERINO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare

(55) PATRIARCA ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e

assistenza familiare

(281) Vanna IORI e Assuntela MESSINA. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza

(555) Simona Nunzia NOCERINO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare

(698) FARAONE ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura nonché per il sostegno della conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza

(853) DE VECCHIS ed altri. - Norme in materia di caregiver familiare

(890) Roberta TOFFANIN ed altri. - Disposizioni in materia di caregiver familiare

(1717) CANGINI ed altri. - Disposizioni per l'introduzione di una indennità in favore dei caregiver familiari

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 1° luglio.

La presidente [MATRISCIANO](#) rammenta che nel corso dell'Ufficio di presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi del 1° luglio si è convenuto di fissare per le ore 13 del 22 luglio il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno, riferiti al disegno di legge n. 1461, già adottato quale testo base.

La Commissione prende atto.

Non essendovi richieste di intervento, il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(1646) Deputato Tiziana CIPRINI ed altri. - Modifiche al titolo VI del decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18, in materia di personale assunto a contratto dalle rappresentanze diplomatiche, dagli uffici consolari e dagli istituti italiani di cultura, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 30 giugno.

Il senatore [FLORIS](#) (FIBP-UDC) esprime una valutazione complessivamente positiva sul disegno di legge in discussione, migliorativo del trattamento del personale assunto a contratto. Osserva tuttavia che le previsioni concernenti la conservazione del posto per trecento giorni in caso di malattia, nonché nuove assunzioni, anche tramite il ricorso ad agenzie specializzate, e l'aumento delle retribuzioni risultano inconciliabili con la clausola di invarianza degli oneri di cui al comma 2 dell'articolo unico. Auspica pertanto che il Governo fornisca gli opportuni chiarimenti in merito.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,50.

