



D.L. 35/2019: Misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria

A.C. 1816

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	1816
Titolo:	Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria
Iniziativa:	Governativa
Iter al Senato:	No
Numero di articoli:	16
Commissione competente :	XII Affari sociali
Sede:	consultiva

Contenuto

Il decreto-legge in esame, composto da **III Capi e da 16 articoli**, reca diverse disposizioni relative alla previsione di misure emergenziali per il Servizio sanitario della Regione Calabria, nonché altre misure urgenti in materia sanitaria.

Il **Capo I** del decreto, composto da **10 articoli**, è interamente dedicato a disposizioni speciali per la Regione Calabria volte, come specificato dall'**articolo 1** - che ne delinea l'ambito di applicazione -, a ripristinare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, nonché ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale secondo i relativi programmi operativi. Tutti gli interventi proposti pertanto si configurano come **provvedimenti normativi straordinari**, assunti per un **periodo temporale limitato a 18 mesi** (ai sensi del successivo articolo 15, comma 1 del presente decreto), con i quali si intende accompagnare la sanità calabrese verso situazioni amministrative "normali".

A tal fine, l'**articolo 2** disciplina e rafforza le procedure di verifica dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale (attualmente regolamentate dall'art. 2 del D.Lgs. 171/2016 e di pertinenza delle regioni), prevedendo procedure di verifica straordinaria sui direttori generali, effettuate direttamente dal Commissario *ad acta* per l'attuazione dei PdR nella Regione Calabria. La verifica è effettuata entro trenta giorni dall'entrata in vigore del provvedimento, e, successivamente, ogni sei mesi ed è diretta ad accertare se le azioni poste in essere dal direttore generale siano coerenti con gli obiettivi di attuazione del piano di rientro. Il Commissario *ad acta*, nel **caso di valutazione negativa del direttore generale**, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede motivatamente, a dichiararne l'**immediata decadenza dall'incarico**, nonché a **risolverne il relativo contratto**.

L'**articolo 3** prescrive le misure da attivarsi nel caso di esito negativo della verifica sull'attività dei direttori generali da parte del Commissario *ad acta* e detta le norme relative alla nomina ed alla disciplina dell'operato del commissario straordinario. Vengono stabiliti i requisiti e le modalità di nomina del commissario straordinario, la disciplina giuridica dell'incarico e la definizione del relativo compenso. Al commissario spetta, tra l'altro, l'adozione di un nuovo atto aziendale. Il commissario straordinario è nominato dal commissario *ad acta*, previa intesa con la Regione, nel caso di valutazione negativa dell'operato del direttore generale a seguito di verifica straordinaria dell'attività del direttore medesimo ai sensi dell'articolo 2. Viene scelto tra soggetti, anche in quiescenza, di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del D.Lgs n. 171/2016 (. Come evidenziato nella relazione illustrativa, tali indicazioni lasciano aperte, dunque, più possibilità di cui la disposizione dà conto, individuando misure specifiche a seconda dell'inquadramento giuridico del soggetto chiamato a ricoprire l'incarico di commissario straordinario.

In presenza di valutazione negativa, qualora l'intesa non sia raggiunta nel termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei ministri, a cui è invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni.

Esso resta in carica per 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto. Il relativo incarico può essere

utilmente valutato quale esperienza dirigenziale.

L'**articolo 4** prevede e disciplina la verifica periodica da parte dei commissari straordinari sull'attività dei direttori amministrativi e sanitari delle rispettive aziende, sulla base dei criteri stabiliti dalla normativa vigente, con conseguente eventuale pronuncia di decadenza dall'incarico dei soggetti verificati e nomina dei sostituti.

L'**articolo 5** estende alle aziende sanitarie della Regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto. Viene attribuito al commissario straordinario il compito di effettuare una verifica della gestione dell'ente a cui è preposto, alla quale consegue, qualora emergano irregolarità gestionali gravi e reiterate, la previsione della gestione straordinaria dell'ente verificato. A questa provvede un commissario straordinario di liquidazione del quale viene disciplinata la nomina, le condizioni giuridiche del rapporto ed il compenso. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del titolo VIII del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, con l'espressa menzione di quelle riguardanti il blocco delle procedure esecutive. Entro trenta giorni dalla nomina il commissario straordinario di liquidazione presenta al commissario *ad acta*, che l'approva, il piano di rientro aziendale.

L'**articolo 6** detta specifiche disposizioni in tema di appalti, servizi e forniture degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria. I commi 1 e 2 concernono le procedure per gli enti ed aziende del Servizio sanitario della Regione Calabria relativamente all'acquisizione di beni e servizi ed all'affidamento di lavori di manutenzione. I commi 3 e 4 riguardano gli interventi in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario nella Regione Calabria. Il comma 5 reca una destinazione specifica di risorse finanziarie per il 2019, in favore del suddetto ammodernamento tecnologico nella medesima Regione, nell'ambito delle risorse previste in materia a livello nazionale.

L'**articolo 7** modifica la procedura per l'adozione di una misura straordinaria di gestione, con riferimento alle imprese esercenti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario della Regione Calabria.

L'**articolo 8** prevede lo svolgimento di un'attività di supporto tecnico ed operativo da parte dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) in favore del Commissario *ad acta* della Regione Calabria, nonché degli eventuali Commissari straordinari nominati (ai sensi dei precedenti articoli) per i singoli enti o aziende del Servizio sanitario della medesima Regione.

L'**articolo 9** prevede lo svolgimento di un'attività di collaborazione da parte del Corpo della Guardia di finanza in favore del Commissario *ad acta* della Regione Calabria, nonché degli eventuali Commissari straordinari e Commissari straordinari di liquidazione nominati (ai sensi dei precedenti articoli), rispettivamente, per i singoli enti o aziende del Servizio sanitario della stessa Regione e per l'eventuale gestione straordinaria del medesimo ente o azienda (gestione relativa alla definizione di entrate ed obbligazioni pregresse).

L'**articolo 10** concerne l'eventuale scioglimento di singoli enti o aziende del Servizio sanitario della Regione Calabria, ai sensi degli articoli 143, 144, 145 e 146 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, e reca norme di coordinamento tra i suddetti articoli e le disposizioni di articoli precedenti del decreto in esame.

Il **Capo II** del provvedimento in esame, articoli da 11 a 13, reca misure urgenti su specifiche tematiche del settore sanitario.

L'**articolo 11** intende arginare la carenza di personale del SSN, determinatasi a seguito di diversi fattori, fra i quali il limite di spesa per il personale SSN (riferito alla spesa 2004 diminuita dell'1,4 per cento) previsto a legislazione vigente. Diversamente, la norma ora proposta stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma non potrà superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. I predetti valori potranno essere incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento, rispetto all'esercizio precedente, del Fondo sanitario regionale. Dal 2021, l'incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN.

Il comma 5 dell'articolo 11, norma derogatoria temporanea, intende invece superare le criticità evidenziate nel procedimento di nomina dei direttori generali degli II.ZZ.SS. a seguito dell'istituzione dell'elenco nazionale degli idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Servizio sanitario nazionale.

L'**articolo 12** è diretto a prorogare al 2021 l'entrata in vigore del nuovo esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica disposto dal [DM. 9 maggio 2018, n. 58](#) al fine di consentire agli Atenei una migliore organizzazione degli esami di Stato. Per i medici veterinari, viene estesa la specifica disciplina già prevista a legislazione vigente ai fini dell'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario. Inoltre, per sopperire alla contingente carenza di medici di medicina generale, si dispone che, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia idonei all'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che risultino già incaricati, per almeno 24 mesi anche non continuativi negli ultimi 10 anni a far data dall'entrata in vigore del presente decreto, è consentito l'accesso al corso stesso tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio e nei limiti di spesa previsti.

L'**articolo 13**, comma 1, interviene in tema di carenza di medicinali, estendendo il termine temporale (da due a quattro mesi) entro il quale le aziende farmaceutiche sono tenute ad informare l'Aifa dell'interruzione, momentanea o parziale, della commercializzazione di un medicinale di cui sono titolari AIC. Inoltre, viene introdotta una sanzione amministrativa pecuniaria per i casi di interruzione, temporanea o definitiva, della

commercializzazione del medicinale nel territorio nazionale. Il comma 2 estende al 2019, in via transitoria ed eccezionale, la possibilità di ripartire le risorse finanziarie (a valere sul Fondo sanitario nazionale) accantonate per le quote premiali da destinare alle regioni virtuose, tenendo anche conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. L'urgenza dell'intervento, peraltro richiesto dalle regioni come già avvenuto per gli anni precedenti, risiede nella necessità di garantire il riparto delle predette risorse in modo da evitare l'insorgere di criticità di ordine finanziario in merito agli equilibri di bilancio regionali.

Il **Capo III**, che comprende gli articoli da 14 a 16, reca le disposizioni finanziarie, transitorie e finali.

In merito all'**articolo 15**, si segnalano le disposizioni transitorie relative alla durata dell'applicabilità della nuova disciplina introdotta al Capo I, alla cessazione di eventuali nuove nomine e alla revoca delle procedure selettive in corso. Più in dettaglio, viene fissata una durata di 18 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto per l'applicazione delle disposizioni di cui al Capo I, in relazione alla specifica disciplina prevista per il Servizio sanitario della Regione Calabria, disponendo comunque la cessazione delle funzioni dei direttori generali degli enti del medesimo Servizio sanitario regionale, eventualmente nominati nei 30 giorni precedenti alla predetta data. Vengono peraltro revocate, in qualunque caso, le procedure selettive dei direttori generali che si trovino eventualmente in corso alla medesima data.

Profili attinenti al riparto di competenze tra Stato e regioni

Il provvedimento interviene sulla materia "**tutela della salute**" di competenza legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione con la finalità - in particolare il Capo I - di assicurare il rispetto dei **livelli essenziali** di assistenza in ambito sanitario la cui determinazione è rimessa alla competenza legislativa statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

La giurisprudenza costituzionale ha in proposito evidenziato, in più occasioni, come il necessario intreccio e sovrapposizione di materie, quali la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, la tutela della salute ed il coordinamento della finanza pubblica (sentenze n. 187/2012, n. 330/2011 e n. 200/2009) fa sì che la disciplina della materia sia interamente improntata al principio di leale collaborazione.

Viene al contempo in rilievo l'**articolo 120, secondo comma, della Costituzione** che consente al Governo di sostituirsi a organi della regione nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa UE oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali. La legge definisce le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione.

In questo quadro, l'articolo 3 disciplina la nomina del commissario straordinario - da parte del commissario ad acta, previa intesa con la Regione - nel caso di valutazione negativa dell'operato del direttore generale dell'ASL a seguito di verifica straordinaria dell'attività del direttore medesimo secondo quanto disposto dall'articolo 2 del decreto-legge.

Il comma 1 prevede che in presenza di valutazione negativa, qualora l'**intesa** non sia raggiunta nel **termine perentorio di dieci giorni**, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del commissario ad acta, previa **delibera del Consiglio dei ministri**, a cui è invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni. Qualora in luogo del direttore generale sia stato nominato dalla regione Calabria un commissario che, a qualsiasi titolo, ne svolge le funzioni, questi decade in ogni caso dalla data di entrata in vigore del decreto legge e si applicano le disposizioni dell'articolo in commento (comma 1). Ai sensi del comma 2 il commissario straordinario è scelto tra soggetti, anche in quiescenza, di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, "anche" nell'ambito dell'elenco nazionale dei soggetti idonei a ricoprire l'incarico di direttore generale di cui all'articolo 1 del D.Lgs n. 171/2016.

In proposito, ai fini di una valutazione della disposizione, si ricorda che da un lato la giurisprudenza costituzionale in materia intende tutelare, per l'attivazione del potere sostitutivo, il principio della leale collaborazione tra i diversi livelli di governo, **richiamando la procedura prevista dall'articolo 8 della legge n. 131/2003**. Dall'altro lato, la medesima giurisprudenza appare volta a garantire che, nel caso di esercizio del potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 120, l'azione del Commissario ad acta si possa svolgere **al riparo di ogni interferenza da parte di organismi regionali**.

Con riferimento al primo aspetto si richiama la **sentenza n. 165/2011** che ha censurato l'articolo 4, comma 2, del decreto-legge n. 78/2009 il quale prevedeva un'attivazione del potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione non conforme a quanto previsto dall'articolo 8 della legge n. 131/2003. Tale

disposizione prevede che il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente per materia, assegni all'ente interessato un **congruo termine** per adottare i provvedimenti dovuti o necessari e che, solo decorso inutilmente detto termine, il Consiglio dei ministri, sentito l'organo interessato, assuma i provvedimenti necessari, anche normativi, ovvero nomini un apposito commissario. Nei casi di assoluta urgenza, il Consiglio dei ministri adotta i provvedimenti necessari, i quali sono immediatamente comunicati alla Conferenza Stato-Regioni o alla Conferenza unificata, che possono chiederne il riesame.

Con riferimento al secondo aspetto si richiama, da ultimo, la **sentenza n. 117/2018** che ha affermato che "le funzioni del Commissario devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.". Inoltre, la Corte ha ricordato che "il ruolo della Regione non può consistere in una sovrapposizione legislativa e amministrativa alle funzioni commissariali, ma deve limitarsi a compiti di impulso e vigilanza per la garanzia dei LEA e a una trasparente e corretta trasposizione delle entrate e degli oneri finanziari per la sanità nel bilancio regionale"

Senato: Nota Breve n. 92
Camera: nota Questioni regionali n. 32
14 maggio 2019

Camera Servizio Studi
Osservatorio sulla legislazione

osservatorio@camera.it - 066760-3855

 CD_legislazione

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.
QR0032