



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

A.S. 1315

Informazioni sugli atti di riferimento

A.S.	1315
Titolo:	Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria
Iniziativa:	Governativa
Iter al Senato:	Sì
Numero di articoli:	1
Commissione competente :	Senato - 12 ^a Igiene e sanità

Contenuto

Nella presente nota si dà conto delle modifiche apportate al provvedimento che assumono rilievo per la Commissione parlamentare per le questioni regionali nel corso dell'iter. Per l'illustrazione del contenuto originario del provvedimento si rinvia alla [nota questioni regionali n. 32](#). Per un'illustrazione più completa del contenuto dell'A.S. n. 1315 si veda invece il [dossier schede di lettura](#).

In particolare, al **Capo I** - Disposizioni urgenti per il servizio sanitario nella regione Calabria:

- **All'articolo 1, al comma 1**, è stato specificato che la finalità del Capo I (Disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria) è anche quella del raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza.
- **All'articolo 3, comma 1**, è stato specificato che per le aziende ospedaliere universitarie calabresi l'eventuale nomina di un Commissario straordinario da parte del Commissario ad acta per il rientro dalla situazione di disavanzo sanitario avverrà previa intesa con il rettore.
- **Al medesimo articolo, al comma 5**, è stato specificato che l'eventuale compenso aggiuntivo del Commissario straordinario sarà subordinato all'esito positivo della verifica delle attività svolte dal Commissario.
- **All'articolo 3**, è stato inserito un nuovo **comma 6-bis**, che prevede che ai fini dell'adozione da parte del Commissario straordinario dell'atto aziendale chiamato a disciplinare l'attività delle ASL calabresi venga istituita un'unità di crisi speciale per la regione con il compito di effettuare – entro tre mesi dalla sua istituzione – visite ispettive straordinarie presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e ospedaliere-universitarie. L'Unità di crisi, nominata con decreto del Ministro della salute, è composta da dirigenti del Ministero della salute e da un numero massimo di cinque esperti nelle discipline chirurgiche, mediche, anamopatologiche e dei servizi diagnostici. Con una modifica al precedente comma 6 si è previsto che l'adozione del nuovo atto aziendale debba avvenire entro sei mesi, e non nove, dalla nomina del Commissario straordinario.
- **All'articolo 4**, è stato aggiunto il **comma 1-bis** in base al quale quando, ai sensi del comma 1, il Commissario straordinario o il direttore generale sostituisce direttori amministrativi e sanitari dichiarati decaduti, possono essere nominati a tali incarichi, nel caso in cui nessun soggetto iscritto nei relativi elenchi regionali di idonei abbia espresso manifestazione di interesse, anche soggetti non iscritti, purché in possesso di laurea, specialistica o magistrale, e di comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale nel settore sanitario o settennale in altri settori.
- **All'articolo 6, al comma 4**, è stato specificato che la Convenzione tra gli enti del Servizio sanitario della regione Calabria ed Invitalia Spa per l'attivazione dei programmi di investimento e appalto dei lavori prevista dal comma può essere attivata anche per l'attuazione degli interventi già inseriti negli accordi di programma stipulati in materia tra le Amministrazioni centrali, le regioni e gli altri soggetti pubblici

interessati.

Al **Capo II** - Disposizioni urgenti in materia di salute:

- Il comma **4-ter dell'articolo 11** sopprime la norma che dispone il blocco automatico del *turn over* del personale del Servizio sanitario regionale per l'ipotesi di mancata adozione, entro un determinato termine, dei provvedimenti necessari per il ripianamento del disavanzo di gestione; I successivi **commi 4-quater e 4-quinquies** concernono i requisiti per la nomina di direttore generale presso gli Istituti zooprofilattici sperimentali;
- il **comma 5-bis** dell'articolo 11 prevede che nelle regioni commissariate per mancato rispetto dei piani di rientro dai disavanzi sanitari ai sensi del decreto-legge n. 159/2007 (e cioè Campania, Lazio, Calabria e Molise), per diciotto mesi e nelle more di una riforma complessiva, la rosa dei candidati da sottoporre al Presidente della regione per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali è proposta dalla competente commissione secondo una graduatoria di merito. Si specifica che la nomina può comunque essere effettuata da parte del Presidente della regione anche prescindendo dall'ordine della graduatoria. Con accordo in sede di Conferenza Stato- regioni la previsione potrà applicarsi anche alle regioni che, pur non essendo commissariate, sono sottoposte a un piano di rientro (e cioè Puglia, Abruzzo e Sicilia). Ricordo, in proposito, che già a legislazione vigente, in base al decreto legislativo n. 171 del 2016, è il presidente della Regione a nominare i direttori generali delle ASL.
- **All'articolo 12, il comma 2**, nel testo modificato alla Camera, estende ai medici veterinari le norme che consentono, a determinate condizioni, ai medici in formazione specialistica di partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario; per tutti i medici viene anche consentita, a determinate condizioni, l'assunzione a tempo determinato e con orario parziale prima del conseguimento del titolo di specializzazione. Viene demandata ad accordi tra le regioni, le province autonome e le università interessate la definizione delle modalità di svolgimento della formazione specialistica di tali soggetti una volta assunti, che dovrà proseguire a tempo parziale e secondo il principio che la formazione teorica è svolta presso le università e quella pratica presso l'ente o l'azienda di inquadramento; al **comma 5** dell'articolo 12 la Camera ha invece soppresso la previsione che autorizzava ai semplici iscritti ai corsi di specializzazione in medicina generale l'esercizio dell'attività di medici di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario.
- **All'articolo 13, il nuovo comma 01** prevede che l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) adotti, dandone previa notizia al Ministero della salute, un provvedimento di blocco temporaneo delle esportazioni di medicinali, nel caso in cui esso si renda necessario per prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità;
- il nuovo **comma 1-bis** dell'articolo 13 prevede che, al fine di garantire il necessario monitoraggio sul territorio nazionale inteso a prevenire stati di carenza di medicinali, sia aggiornato, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, il regolamento sull'organizzazione e il funzionamento dell'AIFA, con l'istituzione, a supporto del direttore generale, delle figure del direttore amministrativo e del direttore tecnico-scientifico.

Profili attinenti al riparto di competenze tra Stato e regioni

Le modifiche introdotte al Capo I – Disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria, appaiono riconducibili alla *ratio* unitaria di agevolare il compito di risanamento del settore sanitario in quella regione; al riguardo, si ricorda che in materia anche la giurisprudenza della Corte costituzionale risulta orientata ad agevolare l'opera di rientro dalle situazioni di disavanzo nel settore sanitario, ad esempio garantendo che, nel concreto esercizio del potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, l'azione del Commissario ad acta si possa svolgere al riparo di ogni interferenza da parte di organismi regionali (si veda ad esempio la sentenza n. 117/2018).

Le modifiche introdotte al Capo II – Disposizioni urgenti in materia di salute attengono alla materia tutela della salute di competenza legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione; al riguardo, con riferimento alla conseguente esigenza di prevedere adeguate forme di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali, si segnala che l'articolo 11, comma 5-bis prevede un accordo in sede di Conferenza Stato-regioni, per l'estensione ad altre regioni delle disposizioni in materia di nomina dei direttori generali delle ASL recate dal comma, e l'articolo 12, comma 2, lettera c), capoverso 584-bis, prevede accordi tra le regioni e le province autonome e le università interessate con riferimento alla formazione specialistica medica.

Senato: nota breve n. 100
Camera: nota Questioni regionali n. 38
10 giugno 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.
QR0038