

# dossier

12 dicembre 2020

Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario

---

D.L. 150/2020 – A.S. 2045

---



Senato  
della Repubblica



Camera  
dei deputati

X  
V  
I  
I  
I  
L  
E  
G  
I  
S  
L  
A  
T  
U  
R  
A



SERVIZIO STUDI

Ufficio ricerche sulle questioni del lavoro e della salute  
TEL. 06 6706-2451 - [studi1@senato.it](mailto:studi1@senato.it) - [@SR\\_Studi](https://twitter.com/SR_Studi)

Dossier n. 314/2



SERVIZIO STUDI

Dipartimento affari sociali

Tel. 066760-3266 [st\\_affarisociali@camera.it](mailto:st_affarisociali@camera.it) - [@CD\\_sociale](https://twitter.com/CD_sociale)

Progetti di legge n. 377/2

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.  
*D20150a.docx*

# INDICE

## SCHEDE DI LETTURA

▪ Sintesi del provvedimento.....	7
▪ Premessa.....	13
▪ Articolo 1 ( <i>Commissario ad acta e supporto alla struttura commissariale</i> ) .....	16
▪ Articolo 2 ( <i>Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale</i> ).....	24
▪ Articolo 3 ( <i>Appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria, programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 e progetti di edilizia sanitaria</i> ).....	31
▪ Articolo 4 ( <i>Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267</i> ).....	35
▪ Articolo 5 ( <i>Supporto e collaborazione al Commissario ad acta</i> ).....	38
▪ Articolo 6 ( <i>Contributo di solidarietà e finanziamento del sistema di programmazione e controllo del Servizio sanitario della regione Calabria</i> ).....	40
▪ Articolo 7 ( <i>Disposizioni transitorie e finali</i> ).....	44
▪ Articolo 8 ( <i>Rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario</i> ) .....	46
▪ Articolo 9 ( <i>Clausola di invarianza finanziaria</i> ).....	49
▪ Articolo 10 ( <i>Entrata in vigore</i> ).....	50



## **SCHEDE DI LETTURA**



## Sintesi del provvedimento

Il decreto-legge in esame, composto da **due Capi e da 10 articoli**, detta “*Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario*”.

**Il Capo I (artt. 1-7)**, interviene a **sostegno della gestione del sistema sanitario della Regione Calabria**, allo scadere della efficacia delle disposizioni del decreto-legge n. 35/2019 (convertito dalla legge n. 60/2019), prevista in 18 mesi dalla sua entrata in vigore (3 maggio 2019). L'intervento è disposto considerata la **perdurante criticità del sistema sanitario calabrese** determinata dal mancato raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario. Esso disciplina i compiti e le funzioni del nuovo **Commissario *ad acta*** alla scadenza della nomina del precedente, in relazione all'attuazione del piano di rientro della medesima Regione.

L'**articolo 1** stabilisce le funzioni del **Commissario *ad acta* nominato dal Governo**, chiamato ad attuare gli obiettivi previsti nei [programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi](#) del Servizio sanitario regionale della Regione Calabria, a svolgere, ove delegato, i **compiti di rafforzamento strutturale della rete ospedaliera** del Servizio sanitario con l'adozione di specifici piani di riorganizzazione per far fronte all'emergenza COVID-19 e ad assicurare l'**attuazione delle misure** del decreto in esame di seguito illustrate.

La regione Calabria mette a disposizione del **Commissario *ad acta*** il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'**espletamento dei relativi compiti**, con un contingente minimo costituito da **25 unità di personale**, appartenente ai ruoli regionali in posizione di **distacco obbligatorio** o in posizione di **comando** da enti regionali ed enti del servizio sanitario regionale.

In caso di **inadempienza** della Regione nel fornire il necessario supporto, il Commissario *ad acta*, dopo averne dato comunicazione al Consiglio dei ministri, invita la Regione a svolgere i suoi compiti entro il termine massimo previsto in 30 giorni. Se perdura l'inadempienza, è prevista l'attivazione dei **poteri sostitutivi dello Stato**.

Si prevede inoltre che il **Commissario *ad acta*** sia **coadiuvato da uno o più sub-commissari, in numero comunque non superiore a tre (come specificato alla Camera)**, di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza, rispettivamente in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa e venga supportato, per i compiti tecnici ed operativi, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (**AgeNaS**). Allo scopo l'Agenzia può avvalersi di personale comandato nel **limite di 12 unità** e di **contratti di lavoro flessibile** nel limite di 25 unità, individuati tramite **procedura selettiva**, utilizzando l'**avanzo di amministrazione** dell'Agenzia, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale. Per le medesime finalità, è autorizzata la **proroga fino al 31**

**dicembre 2020** dei contratti di lavoro flessibile già stipulati dall'Agencia in base alle disposizioni primo Decreto Calabria.

**Nel corso dell'esame alla Camera, sono stati inseriti i commi da 4-bis, a 4-quater** che, anche in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, prevedono che il Ministro della salute possa autorizzare **il Commissario ad acta** ad intraprendere, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del servizio sanitario regionale, **un piano assunzionale straordinario di personale medico, sanitario e socio sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo ricorso innanzitutto agli idonei delle graduatorie in vigore.** A tal fine è autorizzata la **spesa di 12 milioni di euro annui a decorrere dal 2021. A decorrere dal 2022 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato è incrementato di 12 milioni di euro annui, da destinarsi alla regione Calabria.**

L'**articolo 2** disciplina le modalità per la **nomina dei Commissari straordinari** per gli enti del servizio sanitario della Regione Calabria da parte del Commissario *ad acta*. Si prevede che questi **Commissari possano essere scelti** anche nell'ambito dell'**elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina** di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, anche in quiescenza, di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria e di gestione aziendale. I Commissari straordinari, a seguito della loro nomina, possono recedere legittimamente da ogni incarico presso gli enti del servizio sanitario nazionale o altro ente pubblico e hanno diritto all'aspettativa non retribuita, se dipendenti pubblici. Sarà la regione a dover corrispondere al Commissario straordinario il **compenso** stabilito dalla normativa regionale, basandolo su quello dei direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale. Durante l'**esame alla Camera** è stato **soppresso** il riferimento ad un **compenso cumulativo** nel caso in cui il Commissario straordinario sia nominato anche per più enti.

È prevista inoltre la definizione di **un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario**, comunque non superiore a 50.000 euro (*non meglio precisato se su base annuale*), mediante decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, adottato di concerto col Ministro della salute entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. È stato precisato con una **modifica del testo alla Camera** che la **corresponsione del compenso aggiuntivo** è comunque **subordinata** alla **valutazione positiva** della verifica da effettuare almeno ogni tre mesi dell'operato dei Commissari straordinari in relazione al raggiungimento degli obiettivi del programma operativo 2019-2021. Tale compenso aggiuntivo, come previsto con una modifica inserita in prima lettura, non verrà comunque corrisposto al Commissario straordinari in caso di decadenza o revoca del suo incarico.

**Entro 90 giorni** dalla loro nomina (**termine esteso alla Camera** rispetto all'iniziale previsione di 60 giorni), i Commissari straordinari sono chiamati ad adottare gli **atti aziendali di organizzazione e funzionamento delle strutture**



**operative**, successivamente approvati dal Commissario *ad acta* al fine di garantire il raggiungimento dei LEA. **Nel corso dell'esame alla Camera** è stato chiarito che nel medesimo termine di 90 giorni i Commissari straordinari devono approvare altresì i bilanci aziendali relativi agli esercizi già conclusi.

Le norme in esame disciplinano inoltre i casi di **mancata adozione** degli atti aziendali e, come aggiunto in prima lettura, della mancata approvazione dei bilanci relativi agli esercizi già conclusi, le ipotesi di **verifica periodica** da parte del Commissario *ad acta* e di sostituzione degli stessi in caso di loro decadenza, oltre che gli obblighi di informazione a carico del Commissario straordinario. Si sottolinea che **nel corso dell'esame alla Camera** è stata aggiunta la disposizione (comma 8-*bis*) in base alla quale il Commissario straordinario, per tutta la durata dello stato di emergenza epidemiologica, d'intesa con il Commissario *ad acta*, deve **informare mensilmente la Conferenza dei sindaci** sulle attività avviate al fine di contrastare la diffusione del contagio da COVID-19, potendo la stessa Conferenza formulare proposte (*non è specificato se vincolanti*) ad integrazione delle stesse azioni di contrasto.

L'**articolo 3** reca, con riferimento alla **Regione Calabria, disposizioni transitorie** in materia di: **appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario regionale; programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19; edilizia sanitaria.**

In particolare, con riferimento alla suddetta Regione: il **comma 1** disciplina le procedure per l'affidamento di appalti, lavori e forniture per gli enti del Servizio sanitario; il **comma 2** pone un termine per la predisposizione sia del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 sia del Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale; il **comma 3** disciplina l'attuazione dei progetti di edilizia sanitaria (**comma 3**).

Le norme in esame si applicano fino all'11 novembre 2022 (ai sensi dell'**articolo 7, comma 1**, del presente decreto).

Si ricorda che le suddette materie (ad esclusione del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19) erano già oggetto - per la medesima Regione - della disciplina transitoria di cui all'articolo 6 del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019, e successive modificazioni. Quest'ultima disciplina ha trovato applicazione fino al 3 novembre 2020<sup>1</sup>.

L'**articolo 4** 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](#) (Tuel), di cui al D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, e successive modificazioni**, e reca **norme di coordinamento** tra i suddetti articoli e le disposizioni di **articoli precedenti** del **decreto in esame**.

---

<sup>1</sup> In base all'articolo 15, comma 1, del citato decreto-legge n. 35.

Le norme di cui all'**articolo 4**, ai sensi del successivo **articolo 7, comma 1**, si applicano fino all'11 novembre 2020. Si ricorda che una disciplina transitoria in materia era posta, per la medesima Regione Calabria, dall'articolo 10 del [decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019](#); tale normativa transitoria ha trovato applicazione fino al 3 novembre 2020<sup>2</sup>.

Le fattispecie di scioglimento di cui ai suddetti articoli del testo unico sono costituite dai casi in cui emergano concreti, univoci e rilevanti elementi su collegamenti, diretti o indiretti, con la criminalità organizzata, "di tipo mafioso o simile", degli amministratori, ovvero su forme di condizionamento degli stessi, tali da determinare un'alterazione del procedimento di formazione della volontà degli organi e da compromettere il buon andamento o l'imparzialità delle amministrazioni, nonché il regolare funzionamento dei servizi ad esse affidati, ovvero che risultino tali da arrecare grave e perdurante pregiudizio per lo stato della sicurezza pubblica. Contestualmente al decreto di scioglimento viene nominata una Commissione straordinaria per la gestione dell'ente o azienda, la quale esercita le attribuzioni conferite con il decreto stesso. La Commissione è composta da tre membri, scelti tra funzionari dello Stato, in servizio o in quiescenza, e tra magistrati (della giurisdizione ordinaria o amministrativa) in quiescenza.

L'**articolo 5** prevede che il **Commissario ad acta** per il Servizio sanitario della Regione Calabria, nominato ai sensi del precedente **articolo 1**, possa avvalersi, nell'esercizio delle proprie funzioni, **del Corpo della Guardia di finanza, nonché, come aggiunto alla Camera, della collaborazione dell'Agencia delle entrate qualora debba svolgere attività che coinvolgano le competenze della medesima Agenzia.**, al fine di porre in essere attività tese al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale e del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, di cui [all'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020](#), convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020.

Ai fini in oggetto, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, esercitando i poteri di cui al [decreto legislativo n. 68 del 2001](#).

Si ricorda che una disciplina transitoria in materia era posta, per la medesima Regione Calabria, dall'articolo 9 del [decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019](#); tale normativa transitoria ha trovato applicazione fino al 3 novembre 2020<sup>3</sup>.

L'**articolo 6**, al fine di supportare gli **interventi di potenziamento** del servizio sanitario della regione Calabria, dispone l'accantonamento, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, di **60 milioni** di euro, con copertura da stabilire con Accordo

---

<sup>2</sup> In base all'articolo 15, comma 1, del citato decreto-legge n. 35.

<sup>3</sup> In base all'articolo 15, comma 1, del citato decreto-legge n. 35.

con il Ministero della salute, a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale. Detto Accordo sarà **successivo alla presentazione del programma operativo** sulla prosecuzione del **piano di rientro** del deficit sanitario della Regione e dovrà essere sottoscritto, come precisato con una **modifica introdotta durante l'esame in sede referente, entro 90 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. È prevista l'ulteriore spesa di **15 milioni di euro** per la sottoscrizione dell'Accordo di programma finalizzato a garantire la disponibilità di **dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie** operanti a livello locale, a valere su quota-parte delle risorse destinate all'edilizia sanitaria.

L'**articolo 7** stabilisce i termini per l'applicabilità delle disposizioni di cui al presente Capo. **In sede di esame alla Camera**, si è specificato che il **periodo di applicabilità delle misure** deve intendersi **fino al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1**, del decreto in commento e comunque per **un periodo non superiore a 24 mesi dalla data di entrata in vigore (11 novembre 2020) del decreto legge**.

Prescrive l'invio con periodicità semestrale al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze, e, con **aggiunta approvata alla Camera, al Presidente della Regione**, di una relazione sullo stato di attuazione delle misure di cui al Capo in esame, da parte del Commissario *ad acta*.

Prevede che il Consiglio dei ministri possa **aggiornare il mandato commissariale** anche in relazione ai compiti affidati al Commissario *ad acta* nominato.

Dispone la **decadenza** di tutti i **direttori generali** degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria, nonché di ogni ulteriore organo ordinario o straordinario, comunque denominato, se **eventualmente nominati** dalla medesima Regione **successivamente al 3 novembre 2020**, mentre, fino alla nuova nomina dei Commissari straordinari, sono fatti **salvi i poteri esercitati dai Commissari straordinari già nominati** e quelli dei direttori generali confermati dal Commissario *ad acta*, rimasti **in carica alla data del 3 novembre 2020**.

**Il Capo II** (artt. 8-10) detta **disposizioni urgenti per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario**.

L'**articolo 8** introduce una deroga, per l'anno in corso, alla disciplina relativa ai **termini entro i quali hanno luogo le consultazioni elettorali per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario**, a motivo della gravità del quadro epidemiologico sul territorio nazionale.

Nello specifico, il **comma 1** dispone, a seguito di **modifiche di forma introdotte alla Camera**, che, per il 2020, le elezioni degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario si svolgano non prima del novantesimo giorno e non oltre il centocinquantésimo giorno successivo alla data in cui si sono verificate le circostanze che rendono necessario il rinnovo, ovvero nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori.

La disciplina si applica con riguardo sia agli organi già scaduti, sia a quelli per i quali si verifichino le condizioni per il rinnovo entro il 31 dicembre 2020.

Vengono poi prorogati **i poteri del Consiglio e della Giunta in carica**, che potranno continuare ad essere esercitati fino alla data dell'insediamento dei nuovi organi elettivi secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi Statuti, nel rispetto delle prerogative regionali. Gli organi scaduti sono tenuti a in ogni caso a **garantire ogni utile iniziativa, anche legislativa, necessaria a far fronte a tutte le esigenze connesse all'emergenza sanitaria**

L'**articolo 9** reca la **clausola di invarianza finanziaria** per le disposizioni contenute nell'articolo 8.

L'**articolo 10** dispone sull'entrata in vigore del decreto legge il giorno successivo a quello della sua pubblicazione in Gazzetta ufficiale.

Il decreto legge è entrato in vigore l'11 novembre 2020.

## Premessa

**Il Capo I** del decreto-legge in esame (artt. 1-7), interviene a **sostegno della gestione del sistema sanitario della Regione Calabria**, allo scadere della efficacia delle disposizioni del decreto-legge n. 35/2019 (convertito dalla legge n. 60/2019) (qui i Dossier relativi all'esame effettuato in prima lettura alla Camera [presso la Commissione XII](#) e [presso l'Aula](#) e in seconda e definitiva lettura presso il [Senato](#)), prevista in 18 mesi dalla sua entrata in vigore (3 maggio 2019), considerata la **perdurante criticità di tale sistema** a causa del mancato raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario. Esso disciplina i compiti e le funzioni del nuovo **Commissario *ad acta*** alla scadenza della nomina del precedente, in relazione all'attuazione del piano di rientro della medesima Regione.

Il perdurante disavanzo del settore sanitario, infatti, aveva determinato per la Regione, già all'epoca dell'entrata in vigore del citato DL. 35/2019, il **mancato raggiungimento del punteggio minimo** previsto dalla griglia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), oltre che rilevanti ulteriori criticità connesse alla gestione amministrativa, come più volte rilevato dai [tavoli di verifica degli adempimenti dei livelli essenziali](#) e dal [Comitato permanente per la verifica dei LEA](#).

Come sopra ricordato, dato il carattere straordinario della disciplina dettata dal D.L. 35/2019, ne era stata prevista una **durata temporanea pari a 18 mesi** dalla sua entrata in vigore - in base alle disposizioni transitorie di cui all'articolo 15 - allo scopo di traghettare la sanità calabrese verso situazioni amministrative "normali", vale a dire **ripristinare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza** in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, nonché assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale secondo i relativi programmi operativi.

Nel citato D.L. sono state previste **verifiche straordinarie sui direttori generali** degli enti del servizio sanitario regionale da parte del Commissario *ad acta*, da attuare entro 30 giorni dall'entrata in vigore del provvedimento e, successivamente, da eseguire ogni sei mesi per accertare se le azioni poste in essere dal direttore generale fossero coerenti con gli obiettivi di attuazione del piano. Tuttavia tale valutazione non si è resa necessaria, in quanto l'unico direttore generale in carica al momento dell'entrata in vigore del decreto, all'inizio di maggio 2019, si è dimesso spontaneamente prima della scadenza del termine. Pertanto, in assenza di direttore generale in carica è stato applicato l'articolo 3 del citato D.L. 35 che ha previsto specifiche **modalità di nomina e disciplina dell'operato del Commissario straordinario**, oltre che la disciplina giuridica dell'incarico e la definizione del relativo compenso.

Più in dettaglio, la norma del primo Decreto Calabria, con riferimento al Commissario straordinario ha previsto in primo luogo la sua nomina da parte del 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. 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. Il Commissario straordinario deve essere scelto tra soggetti, anche in quiescenza, di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale.

Inoltre, i Commissari straordinari nominati dal commissario *ad acta* ai sensi del medesimo D.L. 35 - previa intesa con la Regione ovvero con decreto del Ministero della salute, nel caso in cui tale intesa non fosse stata raggiunta nel periodo del termine perentorio di 10 giorni -, avrebbero dovuto adottare ciascuno un nuovo atto aziendale entro 9 mesi dalla nomina, e successivamente almeno ogni 9 mesi. Il Commissario *ad acta* avrebbe dovuto quindi provvedere alla **verifica delle attività svolte** da ciascun Commissario straordinario. Per completezza si ricorda che i Commissari straordinari avrebbero dovuto rimanere in carica per 18 mesi dall'entrata in vigore del decreto e comunque fino alla nomina, se precedente, dei direttori generali individuati a seguito di procedure selettive che avrebbero dovuto essere avviate dalla Regione decorsi 12 mesi dall'entrata in vigore del medesimo D.L. 35/2019.

La situazione che attualmente si configura per il sistema sanitario all'interno della regione Calabria appare la seguente: con riferimento alle **5 aziende sanitarie provinciali** (ASP) presenti sul territorio, ad oggi, 2 risultano commissariate per infiltrazioni mafiose. Per l'ASP di Vibo Valentia è stata disposta la nomina del Commissario straordinario con decreto ministeriale, in assenza di intesa con la Regione, ai sensi del D.L.35/2019; per quella di Crotona vi è stata la nomina del Commissario straordinario con decreto del Commissario *ad acta*; e per quella di Cosenza vi è un direttore generale facente funzioni nominato dal Commissario *ad acta*.

Vi sono inoltre **tre aziende ospedaliere** e **un'azienda ospedaliera universitaria** con Commissari straordinari nominati con decreto ministeriale dal momento che anche in questi casi non è stata raggiunta l'intesa con la Regione. Risulta che l'unico Commissario straordinario sottoposto a valutazione è stato quello nominato per l'azienda ospedaliera di Cosenza mentre per gli altri commissari, nominati successivamente, è appena spirato il termine di scadenza dei 9 mesi previsto dal DL. 35/2019.

**Non vengono segnalate in tali enti sanitari adozioni di nuovi atti aziendali.**

Con riferimento, invece, alle **procedure selettive** che la Regione doveva avviare decorsi 12 mesi dall'entrata in vigore del decreto per la nomina di nuovi direttori generali risulta che, con delibera della Giunta regionale n. 206 del 23 luglio 2020, è stato indetto **avviso pubblico di selezione** per il conferimento di incarichi di direttore generale presso tutti gli enti del servizio sanitario regionale. Una volta scaduto tale termine è abbondantemente spirato, non risulta che il procedimento abbia avuto ulteriore corso.

In merito alle questioni di **edilizia sanitaria** di cui all'articolo 6, comma 3, del D.L. 35/2019, pur essendo stato predisposto dalla struttura commissariale il piano triennale straordinario di edilizia sanitaria di adeguamento tecnologico della rete

di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, il medesimo piano triennale non è stato successivamente approvato in via definitiva. A quanto risulta in base all'ultimo verbale di verifica formalmente approvato il 20 maggio 2020 dalla riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato permanente per la verifica dei LEA, continuano a permanere notevoli **criticità** con riferimento alla rete ospedaliera, alla rete perinatale, alla rete oncologica, all'assistenza territoriale e alla condizione di gravità dello stato dei pagamenti delle aziende del servizio sanitario della Regione, oltre che in relazione alla gestione del personale, ai flussi informativi, alla contabilità analitica e alla mancata presentazione del programma operativo per l'emergenza COVID-19.

Pertanto, a quanto risulta ad oggi, la struttura commissariale non ha provveduto a trasmettere nei tempi richiesti adeguata documentazione di riscontro rispetto agli **impegni relativi alle verifiche degli adempimenti** relativi al 2018 assegnati dal Comitato LEA nella riunione del 30 aprile 2020 e successivamente ribaditi nella riunione del Tavolo di verifica del 25 maggio 2020. Ne consegue che alla scadenza del termine previsto per gli interventi disposti dal D.L. 35/2019, a livello di *governance*, i Commissari straordinari dovranno decadere senza che possano essere sostituiti dai direttori generali in quanto per essi non risulta alcuna nomina. Con riferimento all'erogazione dei finanziamenti correlati al **piano per l'edilizia straordinaria**, inoltre, la stessa non potrà avere luogo in quanto il medesimo piano non risulta ancora perfezionato. Ne consegue che a causa delle numerose inadempienze regionali, ancora una volta la regione **non potrà conseguire un punteggio sufficiente** nella griglia dei LEA cui consegue una carente erogazione delle prestazioni che afferiscono ai livelli essenziali di assistenza.

Si interviene quindi con il **Capo I** del decreto-legge in esame, per disporre in via straordinaria ulteriori interventi per la gestione del sistema sanitario della regione Calabria.

## **Articolo 1** **(Commissario ad acta e supporto alla struttura commissariale)**

L'**articolo 1** stabilisce le funzioni del **Commissario ad acta nominato dal Governo ai sensi del comma 569 dell'art. 1 della legge n. 190 del 2014 (come specificato nel corso dell'esame alla Camera)** e chiamato ad attuare, in primo luogo, gli obiettivi dei programmi operativi per il rientro dai disavanzi sanitari della regione Calabria, ad adottare specifici piani di riorganizzazione della rete ospedaliera per far fronte all'emergenza legata alla pandemia in corso, e a garantire l'attuazione delle misure previste dalle norme di seguito illustrate al presente Capo. Allo scopo, si prevede un contingente minimo di **25** unità di personale, messe a disposizione dalla Regione per l'espletamento dei compiti del **Commissario ad acta**. In caso di inadempienza della Regione, il **Commissario** invita la stessa a svolgere i suoi compiti e, se l'inadempienza perdura, è prevista l'attivazione dei poteri sostitutivi dello Stato.

Si prevede che il **Commissario ad acta sia coadiuvato da uno o più sub-commissari, in numero comunque non superiore a tre (come specificato nel corso dell'esame alla Camera)** ed operi con il supporto, per i compiti tecnici ed operativi, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (**AgeNaS**), che a tal fine può avvalersi di personale comandato e di contratti di lavoro flessibile, anche mediante proroga di quelli già in essere in base alle norme del primo Decreto Calabria.

**Nel corso dell'esame alla Camera, sono stati inseriti i commi da 4-bis, a 4-quater** che, anche in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, prevedono che il Ministro della salute possa autorizzare **il Commissario ad acta** ad intraprendere, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del servizio sanitario regionale, **un piano assunzionale straordinario di personale medico, sanitario e socio sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo ricorso innanzitutto agli idonei delle graduatorie in vigore**. A tal fine è autorizzata la spesa di **12 milioni di euro annui a decorrere dal 2021. A decorrere dal 2022 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato è incrementato di 12 milioni di euro annui, da destinarsi alla regione Calabria.**

La Regione Calabria è stata sottoposta a [Piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria](#) approvato con [DGR n. 845 del 16 dicembre 2009](#) e sulla base dell'[Accordo per il triennio 2010-2012](#) siglato in data 17 dicembre 2009 (poi recepito con Deliberazione della Giunta Regionale - DGR 908/2009) con la previsione di interventi volti a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione.

Rinviando all'analisi contenuta all'articolo 1 del D.L. 35/2019, cd. Decreto Calabria (v. [Dossier del 6 maggio 2019](#)) per la ricostruzione delle verifiche precedenti a tale decreto-legge in relazione al Piano di rientro regionale e agli atti di nomina dei **Commissari ad acta**, si evidenzia che, a seguito della conversione del medesimo decreto-legge, il Tavolo di verifica degli adempimenti LEA si è riunito (v. [verbale della riunione del 1° agosto](#)



[2019](#)) per rilevare la situazione finanziaria e patrimoniale della regione Calabria per la parte sanitaria. In tale sede si è preso atto, con delibera del Consiglio dei Ministri del 19 luglio 2019, della conferma del gen. Saverio Cotticelli nell'incarico di commissario e della nomina, a seguito delle dimissioni del subcommissario Thomas Schael, della dott.ssa Maria Crocco in qualità di subcommissario unico con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale.

L'attuale piano operativo 2019-2021 è stato approvato dai sopra citati Commissario *ad acta* e subcommissario con decreto del 26 febbraio 2020 (vedi [testo del decreto del Commissario ad acta](#) ed [allegato analitico](#)), ed è il quarto decreto da quando la Regione Calabria è entrata in regime di commissariamento, in base al sopra indicato Accordo per il piano di rientro con i Ministeri della Salute e dell'Economia.

A seguito delle dimissioni del Commissario Cotticelli e di quelle di Giuseppe Zuccatelli (al proposito si veda il [comunicato](#) del Consiglio dei Ministri del 7 novembre 2020), il [Consiglio dei ministri n. 80](#) del 27 novembre 2020 ha deliberato la nomina del prefetto Guido Nicolò Longo a Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della Regione Calabria.

Con riferimento al sistema sanitario della regione Calabria, si nota peraltro che in base all'ultimo [monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA - Metodologia e risultati dell'anno 2018](#) del luglio 2020, sugli esiti della valutazione effettuata dal Comitato LEA per tale anno circa l'adempimento sul "Mantenimento nell'erogazione dei LEA", la valutazione finale riporta un punteggio pari a 162 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (*range* -25 – 225; positivo a 160) risulta positivo e in incremento rispetto al valore di 136 dell'anno precedente, che risultava sotto la soglia di adempienza ed in lieve flessione dal 2015.

Le criticità rilevate con riferimento al livello di assistenza della prevenzione sono relative alla copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano ( $\geq 65$  anni) (59,8% vs 75%); alla proporzione di persone che ha effettuato test di *screening* di primo livello; nella sanità animale per l'indicatore malattie animali trasmissibili all'uomo e nella sanità alimentare per l'indicatore contaminanti negli alimenti di origine vegetale. Nel livello di assistenza distrettuale, le criticità sono relative agli indicatori sul numero di posti per assistenza agli anziani  $\geq 65$  anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti e sul numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti.

Il Commissario *ad acta* nominato dal Governo è chiamato, ai sensi del **comma 1**, ad attuare gli obiettivi previsti nei [programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi](#) del Servizio sanitario regionale della regione Calabria. **Nel corso dell'esame alla Camera è stato specificato che la nomina del Commissario avviene ai sensi del comma 569 dell'art. 1 della legge n. 190 del 2014** (legge di stabilità 2015).

In materia di commissariamento delle regioni in disavanzo, la legge di stabilità 2015 (commi 569-573 legge 190/2014) ha previsto che la nomina a commissario *ad acta* per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, sia incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento. Allo stesso tempo, il comma 569 ha

previsto che il Commissario debba essere in possesso di un *curriculum* che evidenzi qualificate e comprovate professionalità ed esperienze di gestione sanitaria (anche in base a risultati in precedenza conseguiti).

Il Commissario è inoltre tenuto a svolgere, ove delegato, i compiti di cui all'articolo 2, comma 11, del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020<sup>4</sup> (cd. Rilancio, L. 77/2020) ed assicurare l'attuazione delle misure di cui al Capo in esame.

Si ricorda che il predetto articolo 2 del Decreto Rilancio ha previsto il **rafforzamento strutturale della rete ospedaliera** del Servizio sanitario nazionale mediante l'adozione di specifici piani di riorganizzazione in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 in corso, con particolare riferimento all'aumento strutturale sul territorio nazionale di posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva. Più in dettaglio, il **comma 11** del citato articolo 2 prevede che a seguito dell'approvazione da parte del Ministero della salute di ciascun piano di riorganizzazione, considerata l'urgenza, gli importi relativi all'anno 2020, pari a complessivi 1.467.491.667 euro, sono trasferiti al Commissario straordinario per l'attuazione ed il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di cui 1.413.145.000 euro da ripartire a livello regionale e 54.346.667 euro da destinare alle strutture movimentabili previste al comma 3 del predetto articolo 2. Il [Commissario Straordinario è tenuto a procedere, nell'ambito dei poteri conferitigli dall'articolo 122 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 \(cd. Cura Italia\), a dare attuazione ai piani, garantendo la massima tempestività e l'omogeneità territoriale, in raccordo con ciascuna regione e provincia autonoma. Su questo punto si rinvia anche all'analisi fatta al successivo articolo 6, comma 1, lett. b\) con riferimento alla causa di decadenza del Commissario \*ad acta\* che ha peraltro investito il Commissario uscente.](#)

Con riferimento al Programma operativo COVID-19 per la Regione Calabria, si segnala che è stato approvato con Decreto del Commissario *ad acta* lo scorso 18 giugno ([DCA n. 91 del 18 giugno 2020](#) con [Allegato A il documento di riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19](#) ai sensi dell'articolo 2 del D.L. 34/2020 cd. Rilancio), successivamente integrato il 3 luglio ed approvato dal ministero della Salute il 16 luglio 2020.

Si sottolinea al riguardo che il [Commissario straordinario per l'emergenza dott. Arcuri](#) è intervenuto direttamente in virtù dei poteri di cui ha titolo per far fronte all'emergenza epidemiologica in corso individuando, con [Ordinanza del 9 ottobre 2020 \(in G.U. del 16 ottobre 2020\)](#), le aziende sanitarie provinciali (ASP) e le aziende ospedaliere (AO) chiamate ad essere soggetti attuatori in relazione alle esigenze di riorganizzazione delle reti ospedaliere (per la Regione Calabria: la ASP Cosenza, l'AO «Annunziata» di Cosenza, la ASP di Catanzaro, l'AO «Pugliese-De Lellis» di Catanzaro, l'AO «Mater domini» di Catanzaro, l'ASP di Reggio Calabria, il Grande Ospedale Metropolitano - GOM «Bianchi-Melecrino-Morelli» di Reggio Calabria, la ASP di Crotona, la ASP Vibo Valentia).

A seguito di tale intervento, le strutture commissariali locali hanno trasmesso tempestivamente la pianificazione operativa degli interventi trasmessi dai citati soggetti

---

<sup>4</sup> *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19*

attuatori nel termine dei sette giorni indicati a far data dalla pubblicazione dell'Ordinanza del 9 ottobre scorso, avendo indicato un cronoprogramma per ogni singolo intervento in relazione alle necessarie autorizzazioni d'acquisto di attrezzature medicali e mezzi trasporto previsti dal piano e per attribuire gli opportuni incarichi professionali, e in tal modo adeguare le strutture stesse alle linee guida dettate dal Ministero della salute.

Ai sensi del **comma 2**, la regione Calabria mette a disposizione del **Commissario ad acta** il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'**espletamento dei relativi compiti**, in base a quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, del D.L. n. 159/2007<sup>5</sup> (L. 222/2007) che ha dettato disposizioni sulla procedura di nomina di tali Commissari nel caso di Regioni che non rispettano gli adempimenti previsti dai singoli Piani di rientro, a seguito del procedimento di verifica e monitoraggio effettuato dagli organi preposti al controllo.

In base al comma 2, articolo 4, del citato D.L. 159, infatti, ove la regione non adempia alla diffida – da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali - al rispetto degli adempimenti previsti dai Piani di rientro, ovvero se gli atti e le azioni posti in essere, valutati dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, risultino inadeguati o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, deve nominare un Commissario *ad acta* per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro.

Con analoga procedura, il Consiglio dei ministri ha facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più subcommissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale. Gli eventuali oneri derivanti dalla nomina del Commissario *ad acta* sono a carico della regione interessata. Le regioni sono chiamate a provvedere ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Il **contingente minimo** che la regione Calabria deve mettere a disposizione è costituito da **25 unità di personale**, dotato di adeguata esperienza professionale per l'incarico da ricoprire. Il personale individuato deve appartenere ai ruoli regionali in posizione di **distacco obbligatorio** o in posizione di **comando, tramite interpello** per l'acquisizione della disponibilità, da enti regionali ed enti del servizio sanitario regionale.

In proposito si fa riferimento all'articolo 17, comma 14 della legge 127 del 1997<sup>6</sup> che ha previsto misure per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di

---

<sup>5</sup> *Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità fiscale*

<sup>6</sup> *Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo*

decisione e di controllo: nel caso in cui disposizioni di legge o regolamentari stabiliscano l'utilizzazione presso le amministrazioni pubbliche di un contingente di personale in posizione di fuori ruolo o di comando, le amministrazioni di appartenenza sono tenute ad adottare il provvedimento di fuori ruolo o di comando entro 15 giorni dalla richiesta.

In caso di **inadempienza** della Regione nel fornire il necessario supporto, il Commissario *ad acta* deve darne comunicazione al Consiglio dei ministri ed invita la Regione a garantire tale supporto entro il termine massimo previsto in 30 giorni. In caso di **perdurante inadempienza**, si prevede che il Ministro della salute, previa delibera del Consiglio dei ministri, adotti, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che stabilisce l'esercizio di **poteri sostitutivi dello Stato nei confronti delle Regioni**, le necessarie misure per il superamento degli ostacoli riscontrati, anche delegando il Commissario *ad acta* ad assumere gli atti amministrativi, organizzativi e gestionali considerati necessari.

Ai sensi del **comma 3**, si prevede inoltre che il **Commissario *ad acta*** nominato, in base al sopra citato articolo 4, comma 2, del D.L. n. 159 del 2007 (v. *ante*), venga, **come specificato in sede referente, coadiuvato da uno o più sub-commissari, in numero comunque non superiore a tre**, (nel testo originario "affiancato da uno o più subcommissari") di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza, rispettivamente in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa.

Il Commissario *ad acta*, ai sensi del **comma 4**, è chiamato ad avvalersi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (**AgeNaS**) che fornisce **supporto tecnico ed operativo**.

Allo scopo la norma prevede la possibilità che l'Agenzia possa avvalersi di personale comandato, anche in questo caso ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della sopra citata legge n. 127 del 1997 (v. *ante*), nel **limite di 12 unità**, potendo ricorrere a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performance* sanitarie, **prioritariamente (come sottolineato in sede referente; nel testo originario "anche")** con riferimento alla trasparenza dei processi, con **contratti di lavoro flessibile** nel limite di 25 unità, **stipulati con soggetti (come aggiunto in sede referente)** individuati tramite **procedura selettiva**.

Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione di quest'ultimo periodo, quantificati nel **limite di 244.000 euro per l'anno 2020**, 1.459.000 euro per il 2021 e 1.216.000 euro per il 2022, si provvede utilizzando l'**avanzo di amministrazione** dell'Agenzia, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale.

Alla **compensazione degli effetti finanziari** in termini di fabbisogno e indebitamento netto, stimati pari a **125.660 euro per l'anno 2020**, 751.385 euro per il 2021 e 626.240 euro per il 2022, si provvede mediante **corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti**

**a legislazione vigente** conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154 (L. n. 189/2008)<sup>7</sup>.

Il Fondo in esame, istituito nell'ambito dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (cap. 7593 - programma 1.6 Analisi, monitoraggio e controllo della finanza pubblica e politiche di bilancio del MEF), è finalizzato a compensare gli effetti negativi scaturenti in termini di cassa da specifici contributi di importo fisso costante con onere a carico dello Stato, concessi in virtù di autorizzazioni legislative. La dotazione attualmente vigente per il triennio di programmazione del bilancio dello Stato 2020-2022 è pari, in termini di cassa, a 186 milioni nel 2020, 463 milioni nel 2021 e 514 milioni nel 2022.

All'utilizzo del Fondo si provvede con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da trasmettere al Parlamento, per il parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, nonché alla Corte dei conti.

Per le medesime finalità, è autorizzata la **proroga fino al 31 dicembre 2020** dei contratti di lavoro flessibile già stipulati in base alle disposizioni dell'articolo 8, comma 3, del D.L. n. 35/2019 (cd. Decreto Calabria, L. n. 60/2019) con oneri posti a valere sulle **somme non spese** (cd. residui di stanziamento) **accertate per l'anno 2020** di cui al comma 4 del medesimo articolo 8.

In proposito l'articolo 8, del primo DL. Calabria (DL. 35/2019) aveva già previsto – norma scaduta al termine dei 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto-legge - lo svolgimento di un'attività di supporto tecnico ed operativo da parte dell'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, anche in questo caso per il periodo temporaneo di 18 mesi, come previsto dalle successive disposizioni transitorie di cui all'articolo 15, comma 1, del citato decreto-legge.

Per l'attività di supporto è stato consentito all'AgeNaS di avvalersi di personale comandato e di ricorrere, con contratti di lavoro flessibile, a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performances* sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi. Si è poi autorizzata la stessa Agenzia ad utilizzare, nel limite massimo di 2 milioni di euro per il 2019 e di 4 milioni per il 2020, il proprio avanzo di amministrazione, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale, provvedendo alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, quantificati in 1.022.000 euro per il 2019 ed in 2.044.000 euro per il 2020, mediante corrispondente riduzione del "Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali" di cui al comma 4 del medesimo articolo 8.

**Nel corso dell'esame alla Camera, sono stati inseriti i commi da 4-bis a 4-quater**, che, anche in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19,

---

<sup>7</sup> *Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali*

prevedono che il Ministro della salute possa **autorizzare il Commissario ad *acta* ad intraprendere**, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del servizio sanitario regionale, **un piano assunzionale straordinario di personale medico, sanitario e socio sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo ricorso innanzitutto agli idonei delle graduatorie in vigore**. A tal fine è autorizzata la spesa di **12 milioni di euro annui a decorrere dal 2021. A decorrere dal 2022 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard** cui concorre lo Stato è **incrementato di 12 milioni di euro annui, da destinarsi alla regione Calabria**.

Si ricorda che, per la mancata adozione dei provvedimenti necessari per il ripiano del disavanzo della gestione sanitaria, la Regione Calabria è stata sottoposta, oltre che ai vincoli di spesa applicati a tutte le regioni per le assunzioni in sanità, anche al blocco automatico del turn over del personale del Servizio sanitario regionale. Tali misure sono state modificate solo recentemente dal Decreto Calabria 1 (D.L. 35/2019).

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

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, del decreto in esame l'erogazione delle risorse previste per supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale, pari a 60 milioni di euro, è condizionata alla presentazione ed approvazione del nuovo programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023 e alla sottoscrizione di uno specifico Accordo tra lo Stato e le Regioni contenente le modalità di erogazione delle risorse medesime. Durante l'esame alla Camera è stato introdotto il termine di 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto ai fini dell'approvazione del programma operativo di prosecuzione del predetto Piano di rientro e della sottoscrizione del successivo Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.

A tal fine, il comma 4-ter autorizza la **spesa di 12 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021**. Per il 2021 si provvede mediante utilizzo di una quota del 20 per cento delle risorse di cui all'articolo 6, comma 1, e, a decorrere dall'anno 2022, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da

ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Infine, il comma 4-*quater* prevede che, a decorrere dall'anno 2022, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato è incrementato di 12 milioni di euro annui, da destinarsi alla regione Calabria.

A differenza di altre amministrazioni pubbliche, gli enti del Ssn non sono stati sottoposti ad un limite assunzionale da *turn over*, bensì ad un vincolo di spesa, rafforzato, nelle regioni in piano di rientro da un vero blocco del *turn over* in presenza di squilibrio economico finanziario. Solo recentemente, l'articolo 11, commi da 1 a 4-*ter*, del decreto legge 35/2019 (c.d. Decreto Calabria 1) ha operato una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale ed ha soppresso la norma che disponeva il blocco automatico del *turn over* del personale del Servizio sanitario regionale per l'ipotesi di mancata adozione dei provvedimenti necessari per il ripiano del disavanzo di gestione.

Il nuovo limite (decorrente dal 2019) non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, il corrispondente ammontare riferito al 2004, diminuito dell'1,4 per cento. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.

In seguito, il decreto legge 124/2019 (c.d. Decreto Fiscale), articolo 45, co. 1-*bis*, ha innalzato il limite dal 5 al 10%, per ciascun anno del triennio 2019-2021, sulla base dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Un ulteriore incremento del 5% può essere previsto per ogni singola regione sulla base di una specifica valutazione di ulteriori fabbisogni di personale.

La legge di bilancio 2020 (art. 1, comma 269, della legge 160/2019) ha poi specificato che i limiti annui di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale si applicano anche alle Regioni a statuto speciale ed alle Province autonome. Dal 2021, il medesimo incremento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale. Vengono confermati, con riferimento al nuovo limite di spesa per il personale, i criteri di applicazione già posti dalla precedente disciplina (concernenti gli oneri da comprendere nel computo e quelli invece da escludere).

Le regioni, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, hanno facoltà di incrementare ulteriormente i limiti di spesa di cui sopra, di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del Decreto Calabria.

Con riferimento ai nuovi limiti, sono estese le procedure previste per la verifica del rispetto dei limiti finora vigenti nonché il principio secondo cui la regione si considera comunque adempiente qualora abbia assicurato l'equilibrio economico. Di conseguenza, il nuovo vincolo di spesa per il personale è assoggettato alle verifiche del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, che dovrà certificare l'effettivo conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa.

## Articolo 2

### *(Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale)*

L'**articolo 2** disciplina le modalità per la **nomina dei Commissari straordinari** degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria da parte del Commissario *ad acta*, scelti anche nell'ambito dell'indicato **elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina**. A seguito della loro nomina, gli stessi possono recedere legittimamente da ogni incarico presso gli enti del servizio sanitario nazionale o altro ente pubblico e il loro compenso sarà corrisposto dalla Regione sulla base di quello stabilito per i direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale. È previsto un **compenso aggiuntivo nel limite di 50.000 euro**, che comunque non verrà corrisposto al Commissario straordinario nei casi di decadenza o revoca del suo incarico (disposizione inserita alla Camera).

Entro il termine di 90 giorni dalla loro nomina, i Commissari straordinari devono adottare gli **atti aziendali di organizzazione e funzionamento delle strutture operative**, successivamente approvati dal Commissario *ad acta* al fine di garantire il raggiungimento dei LEA, potendo essere sostituiti dal Commissario *ad acta* in caso di mancata adozione di tali atti o – **con una modifica inserita alla Camera** – di mancata approvazione dei bilanci relativi agli esercizi già conclusi. I Commissari straordinari sono sottoposti a verifica periodica da parte del medesimo Commissario *ad acta*.

**Nel corso dell'esame alla Camera**, inoltre, è stata aggiunta la disposizione (comma 8-*bis*) in base alla quale il Commissario straordinario, per tutta la durata dello stato di emergenza epidemiologica, d'intesa con il Commissario *ad acta*, deve **informare mensilmente la Conferenza dei sindaci** sulle attività avviate al fine di contrastare la diffusione del contagio da COVID-19, potendo la stessa Conferenza formulare proposte (*non è specificato se vincolanti*) ad integrazione delle stesse azioni di contrasto.

Più in dettaglio, il **comma 1** dispone che il Commissario *ad acta* di cui al precedente articolo 1, **entro 30 giorni dalla nomina**, previa intesa con la Regione, nonché con il Rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, effettui la **nomina di un Commissario straordinario** per ogni ente, o anche per più enti, del servizio sanitario regionale. In mancanza d'intesa con la regione, entro il termine perentorio di 10 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.

Il Commissario straordinario, ai sensi del **comma 2**, deve essere scelto anche nell'ambito dell'**elenco nazionale** di cui all'articolo 1 del D.Lgs. n. 171 del 2016<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> *Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria.*



in materia di dirigenza sanitaria, fra soggetti, anche in quiescenza, di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria e di gestione aziendale.

In proposito, è richiamata la norma dell'articolo 1 del D.Lgs. n. 171 di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria, che istituisce, presso il Ministero della salute, l'**elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina** da cui attingere per gli incarichi di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. L'iscrizione nell'elenco è valida per quattro anni, fermo restando l'aggiornamento biennale, fatti salvi eventuali provvedimenti di decadenza dalla nomina. L'elenco nazionale viene alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito internet del Ministero della salute.

La norma precisa che restano ferme le disposizioni in materia di **inconferibilità e incompatibilità**, nonché le preclusioni di cui all'articolo 3, comma 11, del D.Lgs. n. 502 del 1992<sup>9</sup>.

Con riferimento a quest'ultima norma, si ricorda che non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unità sanitarie locali: a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione; b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza; c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione; d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

**Il presente comma 2 riproduce sostanzialmente quanto previsto dall'articolo 3 del citato D.L. 35/2019** – norma non più applicabile per la scadenza del termine di efficacia di 18 mesi - ([qui la corrispondente scheda di lettura](#)) in merito alle norme relative alla nomina ed alla disciplina dell'operato dei Commissari straordinari, stabilendone i requisiti e le modalità di nomina, la disciplina giuridica dell'incarico e la definizione del relativo compenso. Anche in quel caso al Commissario spettava, tra l'altro, l'adozione di nuovi atti aziendali, a tale scopo istituendo una Unità di crisi speciale per la Regione, composta da dirigenti del Ministero della salute e da un numero massimo di cinque esperti nelle discipline chirurgiche, mediche, anamopatologiche e dei servizi diagnostici. Tale unità di crisi ha il compito di effettuare visite ispettive straordinarie presso le aziende sanitarie, e verificare l'effettivo raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza, trasmettendo al Commissario straordinario e al commissario *ad acta* una relazione sullo stato dell'erogazione delle prestazioni cliniche, delle dotazioni tecniche e delle risorse umane.

---

<sup>9</sup> *Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.*

Il comma 2 prevede infine che la nomina a Commissario straordinario costituisce **causa legittima di recesso da ogni incarico** presso gli enti del servizio sanitario nazionale e presso ogni altro ente pubblico. Il Commissario straordinario, se dipendente pubblico, ha altresì **diritto all'aspettativa non retribuita** con conservazione dell'anzianità per tutta la durata dell'incarico.

Ai sensi del **comma 3** si stabilisce che l'ente del Servizio sanitario della regione corrisponda al Commissario straordinario il **compenso** stabilito dalla normativa regionale conformemente a quanto previsto per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario.

**Durante l'esame alla Camera** è stato puntualizzato, apportando una modifica al testo, che l'ente chiamato a corrispondere il compenso al Commissario straordinario **appartiene al Servizio sanitario regionale**. Inoltre, è stata **soppressa la parte della disposizione** che faceva riferimento alla possibilità di un **compenso cumulativo**, nel caso di nomina del Commissario straordinario che riguardi più enti sanitari.

Si prevede che con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, adottato di concerto col Ministro della salute entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto (11 novembre 2020), venga **definito un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario**, comunque non superiore a 50.000 euro al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio del Ministero della salute. **Alla Camera** è stata introdotta una **modifica** al testo della disposizione che precisa che la **corresponsione del compenso aggiuntivo** deve essere **subordinata** alla valutazione con esito positivo della **verifica** almeno trimestrale cui è sottoposto il **Commissario straordinario** da parte del Commissario ad acta in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al programma operativo 2019-2021 (v. *infra* **comma 6** ove è stata aggiunta in prima lettura la disposizione che il compenso non è riconosciuto nei casi di revoca o decadenza dei Commissari straordinari, previsti al medesimo comma).

*In proposito si valuti l'opportunità di specificare se la base del compenso lordo indicato è annuale.*

Restano comunque fermi i limiti di cui all'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del D. L. n. 201/2011 (L. 214/2011), che ha definito il **limite massimo riferito al trattamento economico annuo onnicomprensivo per i pubblici dipendenti** e, in particolare, la disciplina dei compensi per gli amministratori e per i dipendenti delle società controllate dalle pubbliche amministrazioni.

Il citato articolo 23-ter, ai commi 1 e 2, prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (v. [D.P.C.M. 23 marzo 2012](#), limite massimo retributivo per emolumenti o retribuzioni nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con le pubbliche amministrazioni statali) sia definito il trattamento economico annuo onnicomprensivo di chiunque riceva a carico delle finanze pubbliche emolumenti o retribuzioni nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con pubbliche

amministrazioni statali, di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, ivi incluso il personale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 3 del medesimo decreto legislativo, stabilendo come parametro massimo di riferimento il trattamento economico del primo presidente della Corte di cassazione.

Ai fini dell'applicazione della disciplina devono essere computate in modo cumulativo le somme comunque erogate all'interessato a carico del medesimo o di più organismi, anche nel caso di pluralità di incarichi conferiti da uno stesso organismo nel corso dell'anno. Inoltre, il personale interessato dalla norma che è chiamato, conservando il trattamento economico riconosciuto dall'amministrazione di appartenenza, all'esercizio di funzioni direttive, dirigenziali o equiparate, anche in posizione di fuori ruolo o di aspettativa, presso Ministeri o enti pubblici nazionali, comprese le autorità amministrative indipendenti, non può ricevere, a titolo di retribuzione o di indennità per l'incarico ricoperto, o anche soltanto per il rimborso delle spese, più del 25% dell'ammontare complessivo del trattamento economico percepito.

Per l'attuazione del comma in esame viene autorizzata la **spesa di 75.000 euro per il 2020**, 450.000 euro per il 2021 e di 375.000 euro per il 2022, con copertura posta a valere, per l'anno 2020, sul corrispondente utilizzo delle risorse di cui all'articolo 3, comma 5, del D.L. 35/2019 (L. 60/2019).

Si ricorda che tali risorse sono state già autorizzate dalla disposizione richiamata (art. 3) del primo DL. Calabria per un ammontare di 472.500 euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020.

Per gli **anni 2021 e 2022**, l'onere è coperto mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

In base alle nuove disposizioni di contabilità e finanza pubblica testè richiamate, infatti, è permessa la reiscrizione, in esito al riaccertamento delle somme non spese, in relazione a residui passivi perenti eliminati, i quali confluiscono in un apposito Fondo da iscrivere nello stato di previsione delle amministrazioni interessate (in questo caso il Ministero della salute).

Il **comma 4** dispone inoltre che **entro 90 giorni** dalla nomina (*termine così esteso durante l'esame in prima lettura rispetto ai 60 giorni previsti inizialmente dalla norma*) stabilita ai sensi del precedente comma 1, i Commissari straordinari sono chiamati ad **adottare gli atti aziendali** di cui all'articolo 3, comma 1-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992, approvati dal Commissario *ad acta* al fine di garantire il raggiungimento dei LEA.

La disciplina cui fa riferimento il citato comma 1-bis è relativa all'organizzazione delle unità sanitarie locali e rimanda alla forma giuridica delle stesse. Le unità sanitarie locali infatti, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, devono costituirsi in aziende con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione ed il funzionamento sono quindi disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni regionali. L'atto

aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.

Inoltre, gli stessi atti aziendali devono assicurare la **coerenza con il piano di rientro dei disavanzi nel settore sanitario** e con i relativi programmi operativi di prosecuzione, oltre che per definire le procedure di controllo interno. Nel medesimo termine gli stessi Commissari sono chiamati ad approvare anche i bilanci aziendali. A seguito dell'**esame in prima lettura** è stato **precisato** che si tratta dei bilanci aziendali relativi **agli esercizi già conclusi**.

Nel caso di **mancata adozione** degli atti aziendali **ovvero** (modifica inserita nel testo durante l'esame in prima lettura) **di mancata approvazione dei bilanci relativi agli esercizi già conclusi**, da parte dei Commissari straordinari, nel termine previsto di 90 giorni dalla loro nomina, il **comma 5** prevede un **potere di surroga** del Commissario *ad acta*. Questi può adottare tali atti ovvero, **in caso della loro mancata approvazione**, anche i **bilanci aziendali relativi agli esercizi già conclusi - disposizione inserita alla Camera** - nei successivi 30 giorni. Se gli stessi atti e bilanci aziendali non vengono adottati da parte del Commissario *ad acta* nell'ulteriore termine previsto, i medesimi devono essere adottati dal Ministro della salute nel successivo termine di 30 giorni.

La procedura prevede al **comma 6** una **verifica periodica non inferiore a tre mesi**, da parte del Commissario *ad acta*, dell'operato dei Commissari straordinari in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al [programma operativo 2019-2021](#).

In caso di valutazione negativa del Commissario straordinario in esito alla verifica, il Commissario *ad acta* ne dispone la **revoca dall'incarico**, previa verifica in contraddittorio.

Per i Commissari straordinari si prevede la **decadenza automatica dall'incarico** nel caso di mancata adozione degli atti aziendali di cui al comma 4, nel termine ivi previsto di 90 giorni dalla loro nomina.

Ulteriore causa automatica di decadenza dall'incarico è, **come introdotto durante l'esame alla Camera**, la **mancata approvazione dei bilanci** relativi agli esercizi già conclusi, nei termini fissati dalle disposizioni vigenti.

**Nel corso della prima lettura** è stata inoltre inserita la disposizione in base alla quale si prevede che nei **predetti casi di revoca o di decadenza**, ai Commissari straordinari **non è riconosciuto il compenso aggiuntivo** di cui al precedente comma e 3 (v. *ante*).

Il Commissario straordinario è chiamato inoltre, ai sensi del **comma 7**, alla **verifica periodica** che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del D.Lgs. n. 171 del 2016, in relazione all'attività svolta dai **direttori amministrativi e sanitari**.

Il citato D.Lgs. n. 171 di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria, in base alla predetta disposizione, prevede infatti la risoluzione del contratto ad opera del direttore generale, con conseguente decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, nei casi di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione.

Qualora sia dichiarata la **decadenza** di tali **direttori**, inoltre, il Commissario straordinario deve **sostituirli** in base alla disciplina prevista all'articolo 3 del D.Lgs. n. 171/2016 per la nomina dei direttori amministrativi, sanitari e, ove previsti, dei direttori dei servizi socio-sanitari, attingendo **obbligatoriamente dagli elenchi regionali di idonei**, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una Commissione nominata dalla regione.

La Commissione è chiamata a valutare i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, definiti, con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato – Regioni e Province autonome. L'elenco regionale è aggiornato con cadenza biennale. L'incarico di direttore amministrativo, di direttore sanitario e ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio sanitari, non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

Nei casi di decadenza ed in ogni altro caso di vacanza degli uffici di direttore sanitario o di direttore amministrativo, l'ente pubblica sul proprio sito *internet* istituzionale un **avviso** finalizzato ad acquisire la disponibilità ad assumere l'incarico. Qualora, trascorsi 15 giorni dalla pubblicazione, non sia pervenuta alcuna manifestazione di interesse, tale incarico può essere **conferito anche a soggetti non iscritti negli elenchi regionali di idonei** di cui al citato articolo 3 del D.Lgs. n. 171/2016, purchè in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 1, comma 4, lett. a) e b) del medesimo D.Lgs. n. 171.

Si tratta, rispettivamente, del diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente regolato dal D.M. n. 509/1999 o della laurea specialistica o magistrale (lett. a)) e della comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato (lett. b)).

Infine, in base al **comma 8**, il Commissario straordinario è tenuto ad **informare periodicamente**, e comunque **ogni tre mesi** (termine così **ridotto a seguito dell'esame in prima lettura** rispetto al precedente termine di 6 mesi), circa le misure di risanamento adottate, sia la **Conferenza dei sindaci** di cui all'articolo 2, comma 2-*sexies*, lett. e) del D.Lgs. n. 502 del 1992, sia **le organizzazioni sindacali** (nuovi soggetti inseriti a seguito di una modifica in prima lettura). Entrambi tali soggetti possono formulare **proposte non vincolanti** riguardo le misure di risanamento adottate.

Tale Conferenza – si ricorda – interviene nella disciplina di valutazione dei risultati delle unità sanitarie locali, come previsto con legge regionale per la definizione delle modalità di vigilanza e di controllo, da parte della regione medesima, sulle stesse unità sanitarie locali. La Conferenza regionale dei sindaci dei Comuni è chiamata ad esaminare la gestione del servizio sanitario regionale, come organo di consultazione istituzionale per la definizione degli orientamenti e delle scelte che dovranno essere assunti dalla Giunta e dal Consiglio regionale.

Durante l'**esame alla Camera** è stato introdotto il **comma 8-bis** che dispone l'obbligo del Commissario straordinario, d'intesa con il Commissario *ad acta* e con i sub-commissari, di **informare** - su base mensile - la sopra citata Conferenza dei sindaci riguardo le attività messe in atto allo scopo di contrastare la diffusione del contagio da COVID-19, oltre che sullo stato di avanzamento del **programma operativo** per la gestione della stessa emergenza epidemiologica, elaborato ai sensi dell'articolo 3, comma 2 (v. *ante*)<sup>10</sup>.

La Conferenza può formulare proposte con riferimento alle azioni volte ad integrare la strategia di contrasto della diffusione del COVID-19.

*Al riguardo, si valuti l'opportunità di precisare, anche in questo caso, se le proposte che può formulare la richiamata Conferenza dei sindaci abbiano o meno carattere vincolante.*

---

<sup>10</sup> Tale piano, previsto dall'art. 18 del D.L. n. 18/2020 (L. n. 27/2020) stabilisce che ciascuna Regione e Provincia autonoma rediga un apposito Programma per la gestione dell'emergenza da COVID-19, la cui approvazione è demandata al Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, e il cui monitoraggio è affidato, congiuntamente, ai medesimi Ministeri. Allo scopo ha disposto, per il 2020, un incremento di 1.410 milioni di euro del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, impegnando le Regioni e le Province autonome ad utilizzare ed amministrare tali risorse incrementali, nella quota di riparto loro assegnata, attraverso un centro di costo dedicato in base a detto Programma operativo, finalizzato a: 1) remunerare le prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario (complessivi 250 milioni di euro); 2) reclutare medici in formazione specialistica e di personale medico e sanitario (660 milioni); 3) incrementare il monte ore della specialistica (6 milioni); 4) potenziare le reti di assistenza, attraverso la stipula di contratti con strutture private per l'acquisto di prestazioni (240 milioni); utilizzare il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle strutture sanitarie private, accreditate o meno (160 milioni); potenziare le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) (104 milioni).

### Articolo 3

#### *(Appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria, programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 e progetti di edilizia sanitaria)*

L'**articolo 3** reca, con riferimento alla **Regione Calabria, disposizioni transitorie** in materia di: **appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario regionale; programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19; edilizia sanitaria.**

In particolare, con riferimento alla suddetta Regione: il **comma 1** disciplina le procedure per l'affidamento di appalti, lavori e forniture per gli enti del Servizio sanitario; il **comma 2** pone i termini per la predisposizione del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 e del Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale; il **comma 3** disciplina l'attuazione dei progetti di edilizia sanitaria.

Le norme in esame - ai sensi dell'**articolo 7, comma 1**, del presente decreto - si applicano fino all'11 novembre 2022 ovvero, come specificato **dalla Camera**, fino ad un termine anteriore a tale data, in caso di raggiungimento degli obiettivi richiamati dall'**articolo 1, comma 1**<sup>11</sup>.

Si ricorda che le suddette materie (ad esclusione del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19) erano già oggetto - per la medesima Regione - della disciplina transitoria di cui [all'articolo 6 del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019](#), e successive modificazioni. Quest'ultima disciplina ha trovato applicazione fino al 3 novembre 2020<sup>12</sup>.

Il **comma 1**, in primo luogo, affida, in via esclusiva, al Commissario *ad acta* l'espletamento delle procedure per l'affidamento di appalti, lavori e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, di importo pari o superiore alle soglie di rilevanza comunitaria, definite dall'articolo 35 del codice dei contratti pubblici, di cui al [decreto legislativo n. 50 del 2016](#), e successive modificazioni<sup>13</sup> (la specificazione che la norma in esame comprende anche le ipotesi di importo pari alle suddette soglie è stata inserita **dalla Camera**).

A tal fine, il Commissario *ad acta* si avvale degli strumenti di acquisto e di negoziazione, aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione, messi a disposizione dalla società Consip S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della pubblica amministrazione ovvero, previa

---

<sup>11</sup> Obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione in esame.

<sup>12</sup> In base all'articolo 15, comma 1, del citato decreto-legge n. 35.

<sup>13</sup> I valori delle soglie suddette sono diversi a seconda della tipologia e dell'oggetto del contratto.

convenzione, dalla centrale di committenza della Regione Calabria o da centrali di committenza di regioni limitrofe.

Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia e la Calabria (organo decentrato del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, ai sensi del regolamento di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 72 dell'11 febbraio 2014](#)).

Sempre ai sensi del **comma 1**, il Commissario *ad acta* può delegare l'espletamento delle procedure in questione ai Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale (nominati ai sensi dell'**articolo 2** del decreto in esame), i quali sono tenuti a svolgerle nel rispetto delle suddette disposizioni.

I Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale provvedono, inoltre, all'espletamento delle procedure di appalto di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria, fermo restando, tuttavia, il potere di avocazione e di sostituzione esercitabile da parte del Commissario *ad acta* in relazione ai singoli affidamenti.

In relazione all'acquisto di beni e servizi, si ricorda che:

- [l'articolo 1, comma 449, della legge n. 296 del 2006](#), e successive modificazioni, prevede che gli enti del Servizio sanitario nazionale siano tenuti a utilizzare le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, le convenzioni-quadro stipulate dalla società Consip S.p.A.;
- [l'articolo 9, comma 3, del decreto-legge n. 66 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 89 del 2014](#), e successive modificazioni, prevede che, con decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, adottati secondo la procedura ivi stabilita, siano individuate le categorie di beni e di servizi nonché le soglie al superamento delle quali le amministrazioni richiamate nella disposizione (tra cui gli enti del Servizio sanitario nazionale) debbano ricorrere alla Consip S.p.A. o ad altri soggetti aggregatori per lo svolgimento delle procedure di acquisto.

Il **comma 2** prevede, in primo luogo, che il Commissario *ad acta* adotti, nel termine di trenta giorni dalla sua nomina, il programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, di cui [all'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020](#).

Nel termine di sessanta giorni dalla medesima nomina - **il termine di trenta giorni, previsto nel testo originario del decreto, è stato così elevato dalla Camera** -, il Commissario *ad acta* è tenuto a predisporre il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, previsto dal comma 3 del citato articolo 6 del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019.

L'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020 - nell'ambito di disposizioni di rifinanziamento di fondi - prevede che ciascuna Regione e Provincia autonoma rediga un apposito programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, la cui approvazione è demandata al Ministero della salute, di concerto con il Ministero



dell'economia e delle finanze, e il cui monitoraggio è affidato, congiuntamente, ai medesimi Ministeri.

L'articolo 6, comma 3, del decreto-legge n. 35 - oggetto di richiamo nella disposizione in commento - ha previsto la predisposizione, da parte del Commissario *ad acta*, di un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, da approvare con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali.

Il **comma 3 dell'articolo 3** prevede che gli interventi in materia di edilizia sanitaria (da finanziare a valere sulle risorse di cui [all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988](#), e successive modificazioni) - qualunque sia il livello di progettazione raggiunto e ivi inclusi una serie di interventi specificati nel dettaglio (per i quali, cfr. *infra*) - siano attuati dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 (nominato ai sensi dell'articolo 122 del citato decreto-legge n. 18 del 2020), il quale provvede sulla base delle procedure negoziate di cui [all'articolo 2, comma 3, del decreto-legge n. 76 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 120 del 2020](#), anche avvalendosi della società Invitalia S.p.A.

I suddetti interventi in materia di edilizia sanitaria includono:

- gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale - comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico - di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge n. 35 del 2019;
- gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-*bis* del [decreto legislativo n. 502 del 1992](#), e successive modificazioni (per la realizzazione di opere di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico, con particolare riguardo alla qualificazione e messa a norma delle strutture sanitarie) e ai sensi [dell'articolo 2, comma 203, della legge n. 662 del 1996](#), e successive modificazioni (il quale disciplina le tipologie di accordi per la realizzazione di interventi che coinvolgono una molteplicità di soggetti pubblici e privati ed implicano decisioni istituzionali e risorse finanziarie a carico delle amministrazioni statali, regionali e locali);
- gli ulteriori programmi sottoscritti con il Ministero della salute.

Sempre ai sensi del **comma 3**, il Commissario straordinario può proporre ai soggetti sottoscrittori modifiche o integrazioni agli accordi di programma già sottoscritti, al fine di adeguarne le previsioni alle mutate circostanze di fatto e di diritto.

Restano tuttavia fermi i valori delle fonti di finanziamento previste negli accordi. Le proposte di modifica o integrazione devono essere adeguatamente motivate dalla parte proponente (il Commissario straordinario) e si intendono accolte

qualora non pervenga un motivato diniego da parte dei soggetti sottoscrittori nel termine di venti giorni dalla ricezione della proposta.

Gli interventi di edilizia sanitaria di cui al **comma 3** in esame sono finanziati a valere sulle risorse di cui al citato articolo 20 della legge n. 67 del 1988, il quale ha autorizzato l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, per un importo progressivamente elevato nel corso degli anni.

Riguardo al summenzionato articolo 2, comma 3, del decreto-legge n. 76 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 120 del 2020, si ricorda che esso prevede - per l'affidamento delle attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture nonché dei servizi di ingegneria e architettura, inclusa l'attività di progettazione, di opere di importo pari o superiore alle suddette soglie di rilevanza comunitaria - il ricorso (a determinate condizioni) alla procedura negoziata di cui all'articolo 63 del citato codice dei contratti pubblici, per i settori ordinari, e di cui all'articolo 125 dello stesso codice, per i settori speciali, quando, per ragioni di estrema urgenza connesse alla crisi causata dalla pandemia, i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possano essere rispettati.

Si rileva che **la Camera** ha adeguato la **rubrica** del presente articolo, la quale, nella versione originaria, faceva riferimento esclusivamente all'oggetto del **comma 1** del medesimo articolo.

## Articolo 4

*(Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267)*

L'**articolo 4** concerne l'eventuale scioglimento di singoli enti 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](#) (Tuel), di cui al D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, e successive modificazioni, e reca norme di coordinamento tra i suddetti articoli e le disposizioni di **articoli precedenti** del **decreto in esame**.

Le norme di cui all'**articolo 4**, ai sensi del successivo **articolo 7, comma 1**, si applicano fino all'11 novembre 2022 ovvero, come specificato con una modifica introdotta **dalla Camera**, fino ad un termine anteriore a tale data, in caso di raggiungimento degli obiettivi richiamati dall'**articolo 1, comma 1**<sup>14</sup>. Si ricorda che una disciplina transitoria in materia era posta, per la medesima Regione Calabria, dall'articolo 10 del [decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019](#); tale normativa transitoria ha trovato applicazione fino al 3 novembre 2020<sup>15</sup>.

Le fattispecie di scioglimento di cui ai suddetti articoli del testo unico sono costituite dai casi in cui emergano concreti, univoci e rilevanti elementi su collegamenti, diretti o indiretti, con la criminalità organizzata, "di tipo mafioso o simile", degli amministratori, ovvero su forme di condizionamento degli stessi, tali da determinare un'alterazione del procedimento di formazione della volontà degli organi e da compromettere il buon andamento o l'imparzialità delle amministrazioni, nonché il regolare funzionamento dei servizi ad esse affidati, ovvero che risultino tali da arrecare grave e perdurante pregiudizio per lo stato della sicurezza pubblica. Contestualmente al decreto di scioglimento viene nominata una Commissione straordinaria per la gestione dell'ente, la quale esercita le attribuzioni conferite con il decreto stesso. La Commissione è composta da tre membri, scelti tra funzionari dello Stato, in servizio o in quiescenza, e tra magistrati (della giurisdizione ordinaria o amministrativa) in quiescenza.

Il **comma 1** dell'**articolo 4** in esame prevede che, nel caso di adozione dei provvedimenti di scioglimento summenzionati, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente (nominata con il decreto di scioglimento dell'ente medesimo, ai sensi dell'articolo 144) - fermi restando i compiti e le prerogative ad essa attribuiti dalla legislazione vigente - operi, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), in coordinamento con il Commissario ad *acta*, nominato ai sensi dell'**articolo 1** del **decreto** in esame, nonché in conformità con gli obiettivi del

---

<sup>14</sup> Obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione in esame.

<sup>15</sup> In base all'articolo 15, comma 1, del citato decreto-legge n. 35.

piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario e con gli obiettivi dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

Nella **relazione illustrativa** del disegno di legge di conversione del **presente decreto**<sup>16</sup> si osserva che la disposizione di cui al **presente comma 1** era già presente nel decreto-legge n. 35 del 2019 ed è stata riproposta con l'aggiunta della garanzia dei LEA.

Il **comma 2** prevede che la suddetta Commissione straordinaria per la gestione dell'ente (di cui all'articolo 144 del Tuel) si avvalga, per le questioni tecnico-sanitarie, di un soggetto di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, nominato dal Ministro dell'interno, d'intesa con il Ministro della salute.

Il compenso di tale esperto è determinato in misura pari a quello previsto per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie ed è a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

Ai sensi del **comma 3**, per il conseguimento delle finalità stabilite dall'**articolo in esame**, la Commissione straordinaria può avvalersi in via temporanea, in posizione di comando o di distacco ed anche in deroga alle disposizioni vigenti, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto, su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

Detto avvalimento può essere disposto in aggiunta all'eventuale ricorso al personale, amministrativo e tecnico, di amministrazioni ed enti pubblici, in posizione di sovraordinazione, previsto dall'articolo 145, comma 1, del Tuel.

L'articolo 145, comma 1, del Tuel, richiamato nella disposizione in commento, prevede che, qualora sussista la necessità di assicurare il regolare funzionamento dei servizi negli enti assoggettati a scioglimento, il prefetto, su richiesta della Commissione straordinaria, possa disporre, anche in deroga alle norme vigenti, l'assegnazione in via temporanea, in posizione di comando o distacco, di personale amministrativo e tecnico di amministrazioni ed enti pubblici, previa intesa con questi ultimi, eventualmente anche in posizione di sovraordinazione.

Il **comma 4** - per le ipotesi di aziende sanitarie sciolte - demanda alla suddetta Commissione straordinaria per la gestione dell'ente l'adozione dell'atto aziendale, avente ad oggetto la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'azienda, di cui [all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992](#), e l'approvazione, sentito il Commissario *ad acta*, degli altri provvedimenti previsti dal precedente **articolo 2, comma 4**; le **modifiche operate dalla Camera** specificano - in coordinamento con le modifiche introdotte nel suddetto **articolo 2, comma 4** - che tali altri atti sono costituiti dall'approvazione dei bilanci aziendali relativi agli esercizi già conclusi e dispongono che sia tali atti sia l'atto aziendale siano adottati dalla suddetta Commissione straordinaria entro il termine

---

<sup>16</sup> Cfr. l'[A.C. n. 2772](#).

di 90 giorni, decorrenti dall'entrata in vigore del **decreto in esame** ovvero dalla data dell'insediamento della Commissione, qualora da tale criterio derivi un termine più ampio (al riguardo, il **testo originario** del decreto prevede invece, con riferimento al solo atto aziendale, un termine di 60 giorni). **La riformulazione introdotta dalla Camera** prevede altresì che, nel caso di mancato rispetto del suddetto termine di 90 giorni, il relativo atto sia adottato dal Commissario *ad acta*, sentito il Ministero dell'interno.

Si ricorda che l'atto aziendale, ai sensi dell'**articolo 2, comma 4**, del presente decreto, è in ogni caso successivamente approvato dal Commissario *ad acta*.

Riguardo alle procedure relative agli atti in questione (per le ipotesi diverse dallo scioglimento dell'azienda sanitaria), cfr. l'**articolo 2, comma 4**, del presente decreto.

## **Articolo 5** **(Supporto e collaborazione al Commissario ad acta)**

Il **comma 1** e il **comma 1-bis (inserito dalla Camera)** dell'**articolo 5** concernono, rispettivamente, la collaborazione del **Corpo della Guardia di finanza** e dell'**Agenzia delle entrate** con il **Commissario ad acta** per il Servizio sanitario della Regione Calabria, nominato ai sensi del precedente **articolo 1**; il **comma 2** reca la clausola di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica. Le norme in esame - ai sensi dell'**articolo 7, comma 1**, del presente decreto - si applicano fino all'11 novembre 2022 ovvero, come specificato **dalla Camera**, fino ad un termine anteriore a tale data, in caso di raggiungimento degli obiettivi richiamati dall'**articolo 1, comma 1**<sup>17</sup>.

In particolare, il **comma 1** prevede che il Commissario *ad acta* possa avvalersi, nell'esercizio delle proprie funzioni, del Corpo della Guardia di finanza, al fine di porre in essere attività tese al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale e del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, di cui [all'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020](#), convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020.

Ai fini in oggetto, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, esercitando i poteri di cui al [decreto legislativo n. 68 del 2001](#).

Si ricorda che un'analogha disciplina transitoria era posta, per la medesima Regione Calabria, con riferimento al Corpo della Guardia di finanza, dall'articolo 9 del [decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019](#); tale normativa transitoria ha trovato applicazione fino al 3 novembre 2020<sup>18</sup>.

L'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020 - nell'ambito di disposizioni di rifinanziamento di fondi - prevede che ciascuna Regione e Provincia autonoma rediga un apposito programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19.

L'approvazione del programma operativo è demandata al Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, e il monitoraggio è affidato, congiuntamente, ai medesimi Ministeri.

Il decreto legislativo n. 68 del 2001 reca "Adeguamento dei compiti del Corpo della Guardia di finanza, a norma dell'articolo 4 della L. 31 marzo 2000, n. 78".

In particolare, il Capo II disciplina i compiti di polizia economica e finanziaria svolti dal Corpo, anche in collaborazione con organi ed enti nazionali.

Il **comma 1-bis** (inserito, come detto, **dalla Camera**) prevede che, nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* possa avvalersi altresì della

---

<sup>17</sup> Obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione in esame.

<sup>18</sup> In base all'articolo 15, comma 1, del citato decreto-legge n. 35.

collaborazione dell'Agenzia delle entrate, qualora debba svolgere attività che coinvolgano le competenze della medesima Agenzia.

Il **comma 2** specifica che il supporto e la collaborazione del Corpo della Guardia di finanza e dell'Agenzia delle entrate sono prestati senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**Articolo 6**  
***(Contributo di solidarietà e finanziamento del sistema di  
programmazione e controllo del Servizio sanitario della regione  
Calabria)***

L'**articolo 6** prevede una misura straordinaria per supportare a titolo di solidarietà gli **interventi di potenziamento** del servizio sanitario della regione Calabria. Viene infatti disposto l'accantonamento, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, di **60 milioni** di euro, con copertura e modalità di erogazione da stabilire con **Accordo con il Ministero della salute**, a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale. Detto Accordo sarà **successivo alla presentazione del programma operativo** sulla prosecuzione del **piano di rientro** del deficit sanitario della Regione e dovrà essere sottoscritto - come precisato con una modifica introdotta durante l'esame in prima lettura - **entro 90 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

È prevista l'ulteriore spesa di **15 milioni di euro** per la sottoscrizione dell'Accordo di programma finalizzato a garantire la disponibilità di **dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie** operanti a livello locale, a valere su quota-parte delle risorse destinate all'edilizia sanitaria.

Più nel dettaglio, il **comma 1** autorizza l'accantonamento, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, **previa intesa** in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome, della somma di **60 milioni** di euro in favore della regione Calabria, al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale, considerata la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria regionale.

La copertura dell'accantonamento è posta a valere sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, commi 34 e 34-*bis* della L. n. 662/1996<sup>19</sup>, i quali definiscono il **meccanismo di accesso al finanziamento degli obiettivi sanitari** di carattere prioritario e di rilievo nazionale utilizzando le quote vincolate sul **Fondo sanitario nazionale**, sulla base di programmi definiti dalle Regioni, formalizzati da specifici Accordi con il Ministero della salute e da successive Intese sul riparto del finanziamento di tali programmi da raggiungere in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province autonome.

In breve, il Ministro della Salute presenta una proposta di intesa con la quale la somma già accantonata per le finalità vincolate sul Fondo sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1 comma 34 della citata legge 662/1996, dovrà essere ripartita tra le Regioni. Una volta sancita l'intesa, il CIPE emana una propria delibera con la quale, a valere sulle risorse di parte corrente del Fondo Sanitario Nazionale vengono assegnate le somme previste dall'Intesa. Successivamente, nei tempi e con le modalità previste da ciascun Accordo, le Regioni inoltrano al Ministero della Salute i progetti per la loro valutazione.

---

<sup>19</sup> *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica.*



Completata l'istruttoria, il Ministro inoltra alla Segreteria della Conferenza Stato Regioni una proposta motivata per l'ammissione al finanziamento per quelle Regioni che abbiano rispettato quanto sancito nell'Accordo. Al fine di agevolare le Regioni all'attuazione dei progetti di cui al citato comma 34, il MEF provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome, su proposta del Ministro della Salute, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata.

Si segnala che, per il 2020, a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'articolo 117, comma 1, lett. c), del DL. 34/2020 (cd. Rilancio, L. 77/2020) ha previsto una deroga a tale sistema di finanziamento, prevedendo per le regioni l'**erogazione del 100 per cento del finanziamento stabilito per il 2020** per gli obiettivi del Piano sanitario nazionale nelle misure indicate nella proposta al CIPE di riparto del Ministero della salute su cui è stata raggiunta l'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni il 31 marzo 2020 [rep. atti 56/CSR](#), oltre che l'erogazione dell'intera quota residua del finanziamento degli obiettivi del piano sanitario nazionale per gli anni 2018 e 2019. La deroga pertanto riguarda l'elaborazione a carico delle regioni, sulla scorta di linee guida approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato-regioni, dei progetti per accedere alla restante quota vincolate del Fondo sanitario nazionale da erogare (il 30%).

Rimangono tuttavia ferme le verifiche del [Comitato permanente per l'erogazione dei L.E.A.](#) sui progetti presentati dalle regioni, anche ai fini dell'eventuale recupero delle somme in caso di verifica negativa dei medesimi progetti a valere sulle somme a qualsiasi titolo spettanti negli esercizi successivi.

Ai sensi del **comma 2**, l'erogazione della predetta somma è condizionata alla presentazione ed approvazione del nuovo **programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023** e alla sottoscrizione di uno specifico Accordo tra lo Stato e le Regioni contenente le modalità di erogazione delle risorse di cui al comma 1, pari a 60 milioni, previste per supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale. Durante l'esame alla Camera è stato introdotto il **termine (che appare a carattere ordinatorio) di 90 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto ai fini dell'approvazione del programma operativo di prosecuzione del predetto Piano di rientro e della sottoscrizione del successivo Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Il **comma 3** stabilisce che la verifica di quanto previsto del predetto Accordo è demandata in sede congiunta al [Comitato permanente per la erogazione dei Lea](#) e al [Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa sancita nella Conferenza permanente Stato-Regioni del 23 marzo 2005](#).

Per far fronte, inoltre, alle **criticità** emerse nelle riunioni di verifica dell'attuazione del piano di rientro dei competenti Tavoli tecnici, in ordine, tra l'altro, alla **qualità**

e **completezza dei flussi informativi aziendali** e all'effettiva implementazione dei sistemi di contabilità analitica nelle aziende e di certificazione trimestrale allegata al Conto economico aziendale, il **comma 4** dispone infine un'autorizzazione di spesa per la regione Calabria pari a **15 milioni di euro** per la sottoscrizione dell'**Accordo di programma** finalizzato al riparto di risorse individuate dall'articolo 79, comma 1-*sexies*, lett. c) del D.L. 112/2008<sup>20</sup> (legge 133/2008), dirette a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale ed il pieno rispetto degli obiettivi finanziari programmatici per la spesa sanitaria.

La norma interviene per garantire la disponibilità di **dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie** operanti a livello locale, e in tal modo consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, e lo svolgimento delle attività di programmazione di controllo regionale ed aziendale in attuazione del Piano di rientro, ai sensi dell'articolo 2, comma 70, della legge 191/2009 (legge finanziaria 2010).

Si ricorda che il citato articolo 2, comma 70, fa riferimento alle disposizioni contenute nel Patto per la salute per il triennio 2010-2012, articolo 11, dirette a pervenire alla **certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie** mediante, per l'appunto, l'applicazione delle norme di cui all'art. 79, comma 1-*sexies*, lett. c), del D.L. 112/2008 (L. 133/2008).

Detto comma 1-*sexies*, come sopra accennato, ha fissato alcune destinazioni di spesa per garantire il pieno rispetto degli obiettivi finanziari programmatici per la spesa sanitaria, tra cui proprio la realizzazione di interventi volti ad assicurare la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, al fine di consentire alle stesse la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, oltre che lo svolgimento delle attività di programmazione e controllo regionale ed aziendale. Questa destinazione di spesa è consentita alle regioni che hanno stipulato Accordi per il perseguimento dell'equilibrio economico nel settore sanitario, a valere sulle risorse inerenti al programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 20 della legge 67/1988, e successive modificazioni.

La copertura dell'autorizzazione di spesa di **15 milioni** di euro, come finalizzata dalla norma in esame, viene quindi definita a valere sulle risorse destinate alla prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed **ammodernamento tecnologico** di cui all'articolo 20 della legge 67/1988<sup>21</sup> e successive modificazioni, mediante utilizzo della quota di riserva per interventi urgenti di cui alla [delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019](#).

Quest'ultima delibera – si ricorda - ha definito il riparto per le regioni (v. [qui la tabella riassuntiva](#)) di 4.000 milioni dei complessivi 4.695 milioni di euro come combinato di quota-parte di risorse da distribuire rispetto agli stanziamenti definiti, da un lato,

<sup>20</sup> *Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria*

<sup>21</sup> *Legge finanziaria 1988.*

all'articolo 2, comma 69, della legge n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), che ha elevato di 1 miliardo (da 23 a 24 miliardi di euro) le risorse destinate al proseguimento del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico di cui al citato art. 20 della legge n. 67/1988, e, dall'altro, all'art. 1, comma 555, della legge n. 145/2018 (legge di bilancio 2019), che ha elevato di 4 miliardi complessivi (da 24 a 28 miliardi di euro) l'importo delle predette risorse<sup>22</sup>.

Detta [Delibera CIPE n. 51/2019](#), al punto 2, lett. c) riserva, in particolare, 635 milioni di euro, comprensivi, tra l'altro, della somma di euro 82.164.205 destinata alla Regione Calabria, per l'anno 2019, all'ammodernamento tecnologico, ai sensi e secondo le modalità dell'art. 6, comma 5, del D.L. n. 35 del 2019, che ha previsto questa spesa, in particolare, in ordine alla sostituzione ed al potenziamento delle tecnologie rientranti nella rilevazione del fabbisogno 2018-2020 del Ministero della salute al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, a valere sul bacino di risorse in conto capitale previste in ambito sanitario dall'articolo 20 della legge 67/1988, e successive modificazioni.

Tale accantonamento, ai sensi della citata Delibera CIPE n. 51, rappresenta in sostanza una quota di riserva per interventi urgenti, da ripartire ed assegnare con successivi provvedimenti del Ministro della salute (di cui finora non risultano effettive adozioni), adottati previa intesa della Conferenza permanente Stato-Regioni Province autonome.

Il comma 4 precisa inoltre che i dati di cui si intende finanziare una più sistematica produzione mediante lo stanziamento di 15 milioni indicato, sono altresì richiesti per la **certificazione annuale dei bilanci delle aziende** e del **bilancio sanitario consolidato regionale**, in aderenza a quanto disciplinato dal comma 1, dell'articolo 19 del D.Lgs n. 118/2011<sup>23</sup>.

Quest'ultima norma fa riferimento alle disposizioni del decreto legislativo che hanno regolato l'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, riferita ai principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario. Tali disposizioni, al fine di garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci, sono dirette a disciplinare le **modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci** da parte dei predetti enti sanitari, oltre che a dettare i principi contabili cui gli stessi devono attenersi.

---

<sup>22</sup> Al di fuori di quanto citato nella richiamata Delibera CIPE n. 51/2019 si aggiunge, per completezza, che la legge di bilancio per il 2020, all'art. 1, commi 81 e 82 (legge n. 160 del 2019) ha previsto un ulteriore incremento di 2.000 milioni di euro per le risorse pluriennali autorizzate dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 da destinare agli interventi in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, rideterminando a 30 miliardi di euro l'ammontare complessivo delle risorse.

<sup>23</sup> *Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.*

## **Articolo 7** *(Disposizioni transitorie e finali)*

L'**articolo 7** stabilisce i termini per l'applicabilità delle disposizioni di cui al presente Capo. **In sede di esame alla Camera**, si è specificato che il **periodo di applicabilità delle misure** deve intendersi **fino al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1**, del decreto in commento e comunque per **un periodo non superiore a 24 mesi** dalla data di entrata in vigore del decreto-legge in esame (11 novembre 2020).

Prescrive l'invio con periodicità semestrale al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze, e, con **aggiunta approvata alla Camera, al Presidente della Regione**, di una relazione sullo stato di attuazione delle misure di cui al Capo in esame, da parte del Commissario *ad acta*.

Prevede che il Consiglio dei ministri possa aggiornare il mandato commissariale anche in relazione ai compiti affidati al Commissario *ad acta* nominato.

Dispone la decadenza di tutti i direttori generali degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria, nonché di ogni ulteriore organo ordinario o straordinario, comunque denominato, se eventualmente nominati dalla medesima Regione successivamente al 3 novembre 2020, mentre, fino alla nuova nomina dei Commissari straordinari, sono fatti salvi i poteri esercitati dai Commissari straordinari già nominati e quelli dei direttori generali confermati dal Commissario *ad acta*, rimasti in carica alla data del 3 novembre 2020.

Considerata la straordinarietà della normativa di cui al presente Capo, in **sede di esame alla Camera** si è inteso **delimitare** in modo **più puntuale l'applicabilità delle disposizioni in esso contenute**, che, si è specificato, deve intendersi **fino al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1**, del decreto in commento e comunque per **un periodo non superiore a 24 mesi decorrenti dall'11 novembre 2020**, data dell'entrata in vigore del decreto-legge in esame (**comma 1**).

Si ricorda che il limite di applicabilità previsto per il primo Decreto Calabria è stato fissato in 18 mesi dalla sua entrata in vigore (3 maggio 2019).

Ai sensi del **comma 2**, il Commissario *ad acta* è tenuto ad inviare al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze, e, con **aggiunta approvata alla Camera, al Presidente della Regione**, ogni sei mesi, una relazione sullo stato di attuazione delle misure di cui al Capo in esame, anche con riferimento all'attività svolta dai Commissari straordinari di cui all'articolo 2 (*v. ante*).

Anche in relazione ai compiti affidati al Commissario *ad acta* dal presente Capo, il comma 3 prevede il potere di aggiornamento del mandato commissariale già assegnato con delibera del 19 luglio 2019 da parte del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro

della salute, sentito il Ministro per gli Affari regionali e le autonomie e, con **aggiunta approvata alla Camera, il Presidente della Regione.**

Infine, il **comma 4** dispone che i direttori generali degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria, nonché ogni ulteriore organo ordinario o straordinario, comunque denominato, preposto ad aziende o enti del servizio sanitario regionale, eventualmente nominati dalla medesima Regione successivamente al 3 novembre 2020 (data di scadenza degli effetti del primo Decreto Calabria, DL. 35/2019), cessano dalle loro funzioni a far data dall'entrata in vigore del presente decreto-legge (11 novembre 2020).

Il comma 4 fa peraltro salvi i poteri esercitati dai Commissari straordinari già nominati in forza dell'articolo 3 del citato DL. 35/2019, fino alla nuova nomina dei Commissari straordinari in base all'articolo 2 del presente decreto, oltre che i poteri dei direttori generali confermati dal Commissario *ad acta* ai sensi dell'articolo 2 del medesimo DL. 35, rimasti in carica alla data del 3 novembre 2020.

## **Articolo 8** *(Rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario)*

L'**articolo 8** detta disposizioni, per l'anno in corso, sui **termini entro i quali hanno luogo le consultazioni elettorali per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario**, in deroga alla normativa vigente, a motivo della gravità del quadro epidemiologico sul territorio nazionale.

Nello specifico, il **comma 1** dispone, a seguito di **modifiche di forma introdotte in prima lettura**, che, per il 2020, le elezioni degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario si svolgano non prima del novantesimo giorno e non oltre il centocinquantesimo giorno successivo alla data in cui si sono verificate le circostanze che rendono necessario il rinnovo, ovvero nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori.

La disciplina si applica con riguardo sia agli organi già scaduti, sia a quelli per i quali si verifichino le condizioni per il rinnovo entro il 31 dicembre 2020.

Viene così introdotta una deroga all'articolo 5, comma 1, della legge 2 luglio 2004, n. 165<sup>24</sup>, che dispone in ordine al rinnovo ordinario degli organi regionali. Ai sensi di detta disposizione: i) gli organi elettivi delle regioni durano in carica per cinque anni (fatta salva, nei casi previsti, l'eventualità dello scioglimento anticipato del Consiglio regionale); ii) il quinquennio decorre per ciascun Consiglio dalla data della elezione; iii) le elezioni dei nuovi Consigli hanno luogo non oltre i sessanta giorni successivi al termine del quinquennio o nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori.

Tale intervento normativo trova esplicita giustificazione, ai sensi del comma in esame, in considerazione del "quadro epidemiologico complessivamente e diffusamente grave su tutto il territorio nazionale" per via dell'evolversi della situazione epidemiologica e del carattere particolarmente diffusivo del contagio.

Il decreto-legge, pur dettando disposizioni dirette alla totalità delle regioni a statuto ordinario, è destinato a trovare immediata applicazione con riferimento alla **Regione Calabria**, in cui occorre procedere alle elezioni degli organi regionali, ai sensi dell'art.126 della Costituzione<sup>25</sup> e dell'art. 33, comma 6, dello Statuto regionale<sup>26</sup> (di cui alla legge regionale 19 ottobre 2004, n. 25 e successive

---

<sup>24</sup> Disposizioni di attuazione dell'articolo 122, primo comma, della Costituzione.

<sup>25</sup> Ai sensi dell'articolo 126, terzo comma, primo periodo, Cost. "[L]approvazione della mozione di sfiducia nei confronti del Presidente della Giunta eletto a suffragio universale e diretto, nonché la rimozione, l'impedimento permanente, la morte o le dimissioni volontarie dello stesso comportano le dimissioni della Giunta e lo scioglimento del Consiglio.

<sup>26</sup> La disposizione statutaria prevede che "Si procede [...] a nuove elezioni del Consiglio e del Presidente della Giunta in caso di rimozione, impedimento permanente, morte, incompatibilità sopravvenuta e dimissioni volontarie del Presidente". Essa ha recepito il richiamato art.126, terzo comma, della Costituzione, nonché la disposizione, recata all'art.5, comma 2, della legge costituzionale n.1 del 1999 ("Disposizioni concernenti l'elezione diretta del Presidente della Giunta regionale e l'autonomia

modifiche), per via della scomparsa della Presidente della Regione Jole Santelli avvenuta il 15 ottobre scorso<sup>27</sup>.

Il Consiglio regionale della regione Calabria nella seduta del 10 novembre 2020 ha approvato il provvedimento amministrativo recante "Presenza d'atto della morte del Presidente della Giunta regionale". A seguito dell'approvazione di tale atto, come disciplina l'articolo 60, comma 2 del Regolamento interno del Consiglio regionale, il Presidente, ha proceduto allo scioglimento del Consiglio regionale, che potrà quindi essere convocato esclusivamente per ragioni indifferibili e urgenti<sup>28</sup>.

**Il comma 2 proroga i poteri del Consiglio e della Giunta in carica**, che potranno continuare ad essere esercitati fino alla data dell'insediamento dei nuovi organi elettivi secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi Statuti, nel rispetto delle prerogative regionali. In proposito, la relazione illustrativa al provvedimento ricorda che la disciplina del regime di *prorogatio* rientra nella competenza degli statuti regionali, come in più occasioni riconosciuto dalla Corte costituzionale.

In particolare, Corte costituzionale, nella sentenza n.196 del 2003, dopo aver ricordato che "[c]on la legge costituzionale n. 1 del 1999 la disciplina dell'organizzazione di governo delle Regioni è stata profondamente innovata", afferma che "[u]na interpretazione sistematica delle citate nuove norme costituzionali conduce a ritenere che la disciplina della eventuale prorogatio degli organi elettivi regionali dopo la loro scadenza o scioglimento o dimissioni, e degli eventuali limiti dell'attività degli organi prorogati, sia oggi fondamentalmente di competenza dello statuto della Regione, ai sensi del nuovo articolo 123" (Considerato in diritto n.13).

Il comma aggiunge altresì che gli organi scaduti sono tenuti a "in ogni caso a **garantire ogni utile iniziativa, anche legislativa, necessaria a far fronte a tutte le esigenze connesse all'emergenza sanitaria**". Tale precisazione parrebbe volta

---

statutaria delle Regioni"), ai sensi della quale "fino alla data di entrata in vigore dei nuovi statuti regionali" "[s]i procede [...] a nuove elezioni del Consiglio e del Presidente della Giunta in caso di dimissioni volontarie, impedimento permanente o morte del Presidente".

<sup>27</sup> Per quanto riguarda la data di indizione dei comizi elettorali nel caso della Calabria, in cui non si ricade nel perimetro del rinnovo ordinario degli organi alla scadenza naturale (ai sensi del richiamato articolo 5, comma 1, della legge 2 luglio 2004, n. 165), il TAR Calabria, Sez. I, ordinanza 4 settembre 2014, n. 472 espressosi in relazione ad un caso per alcuni aspetti analogo (indizione di elezioni anticipate per il rinnovo del consiglio regionale della Calabria nel 2014 a seguito di dimissione del Presidente) ha evidenziato come trovi applicazione quanto previsto dalla legge costituzionale 1/1999, art. 5 comma 2, lett b), e dalla normativa statale (art. 8 comma 5 D.P.R. 570/1960 cui rinvia l'art. 1 comma 6 L. 108/1968), che prescrivono il termine di tre mesi entro cui procedere all'indizione delle nuove elezioni del Consiglio.

<sup>28</sup> Nella medesima seduta, il Consiglio regionale ha approvato all'unanimità le modifiche alla legge elettorale regionale (legge regionale n. 1 del 2005) in tema di parità di genere (e conseguentemente modificato le norme concernenti la scheda elettorale). In particolare, viene introdotta la doppia preferenza di genere, vale a dire la possibilità per gli elettori di esprimere due voti di preferenza in favore di candidati di genere diverso. Si tratta di un intervento normativo che supera la disciplina previgente che, prevedendo una sola preferenza di genere, non era in linea con la normativa di principio statale, di cui alla legge n.165 del 2004 e s.m.. Si veda, in proposito, la Nota breve del Servizio Studi del Senato ["La parità di genere nella legislazione elettorale regionale"](#), agosto 2020.

a fugare possibili dubbi in ordine alla legittimità di atti adottati dagli anzidetti organi nel periodo di *prorogatio* per la gestione dell'emergenza, anche nel caso in cui gli statuti non dettino indicazioni (come nel caso dello statuto della regione Calabria) in merito all'estensione dei poteri degli organi in regime di *prorogatio*. In ogni caso vi è giurisprudenza costituzionale consolidata circa la facoltà, in tali circostanze, da parte di detti organi di porre in essere atti necessari ed indifferibili, ai quali parrebbero potersi ascrivere quelli connessi con la gestione dell'emergenza sanitaria in corso.

Sul tema, la giurisprudenza costituzionale sostiene che l'esercizio dei poteri in *prorogatio* "non può che essere limitato ai poteri "necessari", come definiti dallo statuto regionale in conformità all'art. 123 Cost. Tale esercizio va inteso come necessariamente limitato all'esigenza di «rispondere a speciali contingenze, quale ragionevole soluzione di bilanciamento tra il principio di rappresentatività ed il principio di continuità funzionale. D'altra parte, è evidente che nell'immediata vicinanza al momento elettorale, pur restando ancora titolare della rappresentanza del corpo elettorale regionale, il Consiglio regionale non solo deve limitarsi ad assumere determinazioni del tutto urgenti o indispensabili, ma deve comunque astenersi, al fine di assicurare una competizione libera e trasparente, da ogni intervento legislativo che possa essere interpretato come una forma di *captatio benevolentiae* nei confronti degli elettori» (sentenza n. 68 del 2010)" (sentenza n. 44 del 2015, Considerato in diritto n.3.1, capoversi terzo e quarto).

Risulta altresì di interesse la sentenza n. 243 del 2016, in cui la Corte costituzionale dichiara incostituzionale una legge della regione Calabria adottata dal Consiglio regionale nel periodo di *prorogatio*, stante la circostanza che nello statuto della Regione "non si rinviene alcuna espressa indicazione sull'estensione dei poteri del Consiglio regionale durante la fase di prorogatio". In quell'occasione la Corte ebbe modo, da un lato, di ribadire la sussistenza "di una vera e propria riserva di statuto nella disciplina della prorogatio (sentenza n. 196 del 2003)" e, dall'altro, di affermare che "nel periodo di prorogatio la disposizione statutaria che non preveda specifiche limitazione ai poteri del Consiglio regionale «non può che essere interpretata come facoltizzante il solo esercizio delle attribuzioni relative ad atti necessari ed urgenti, dovuti o costituzionalmente indifferibili, e non già certo come espressiva di una generica proroga di tutti i poteri degli organi regionali», dovendo ritenersi «immanente all'istituto» della prorogatio l'esistenza di tali limiti (sentenza n. 68 del 2010)" (sent. n.243 del 2016, Considerato in diritto n.3.2).



**Articolo 9**  
***(Clausola di invarianza finanziaria)***

L'**articolo 9** reca la **clausola di invarianza finanziaria** con riferimento a quanto disposto **all'art. 8** del presente decreto in materia di rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario (alla cui scheda di lettura si fa rinvio).

Il **comma 1** stabilisce che dall'attuazione delle disposizioni dell'articolo 8 non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il **comma 2** prevede che le Amministrazioni interessate siano tenute a far fronte agli adempimenti previsti dall'articolo 8 con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

**Articolo 10**  
*(Entrata in vigore)*

L'**articolo 10** dispone **sull'entrata in vigore del decreto legge** il giorno successivo a quello della sua pubblicazione in Gazzetta ufficiale.  
Il decreto legge è entrato in vigore l'11 novembre 2020.