

3835



Ministero
dell'Economia e delle Finanze
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO
ISPETTORATO GENERALE PER LA SPESA SOCIALE
UFFICIO II

Prot. N. 160655
Rif. Prot. Entrata N.
Allegati: 1
Risposta a nota del:

Roma, 12 GIU. 2019

All' Ufficio Legislativo - Economia
SEDE

e p.c.

All'Ufficio del Coordinamento
Legislativo
SEDE

OGGETTO: AS 1315 – Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n.35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. Relazione tecnica al passaggio.

È stata esaminata la relazione tecnica sul provvedimento in oggetto, aggiornata a seguito dell'approvazione del provvedimento da parte della Camera.

Al riguardo, per quanto di competenza, si rappresenta che non si hanno osservazioni da formulare e pertanto si restituisce la stessa relazione positivamente verificata.

Il Ragioniere Generale dello Stato

[Handwritten signature]

Relazione Tecnica

Il decreto legge consta di tre Capi: il primo, relativo agli articoli da 1 a 10, recante un nucleo di misure, di natura eccezionale e, dunque, con una vigenza ben limitata nel tempo, finalizzate a realizzare un regime speciale per la gestione commissariale della Regione Calabria; il secondo, comprendente gli articoli da 11 a 13, recante misure urgenti su specifiche tematiche del settore sanitario su cui è necessario intervenire al fine di assicurare la continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie afferenti i livelli essenziali di assistenza; il terzo, recante disposizioni finanziarie, transitorie e finali.

L'**articolo 1**, si limita a definire le finalità e l'ambito di applicazione delle disposizioni contenute nel Capo I del decreto che reca disposizioni speciali per la Regione Calabria per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi sanitari. Tale previsione, dunque, ha mero valore ordinamentale e non reca oneri per la finanza pubblica. **A seguito dell'esame in prima lettura presso la Camera dei Deputati, è stato aggiunto anche il riferimento, tra gli obiettivi del Capo I del presente decreto, anche ai livelli essenziali di assistenza: tale aggiunta, non comporta effetti sui saldi di finanza pubblica, atteso che il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza costituisce un obiettivo immanente al sistema ed, in ogni caso, una finalità espressa dei programmi operativi del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale calabrese – citati nello stesso articolo 1 – nonché un punto specifico del mandato già assegnato alla struttura commissariale (vedasi, da ultimo, la delibera del Consiglio dei Ministri 7 dicembre 2018).**

L'**articolo 2** attribuisce al Commissario ad acta per l'attuazione dei piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario il compito di effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei Direttori Generali degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria. Tale disposizione non genera oneri atteso che, sulla base della disciplina vigente, la verifica dell'attività dei Direttori rientra nelle attribuzioni ordinarie della Regione, che la esercita con le proprie risorse umane e strumentali. Atteso che il Commissario ad acta si avvale per l'esercizio del suo incarico, ai sensi dell'art. 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre, n. 222, del personale, degli uffici e dei mezzi necessari messi a disposizione dalla Regione, l'espletamento dell'attribuzione indicata dalla presente disposizione – ordinariamente posta in capo alla regione Calabria - risulta, anche sotto questo profilo, neutra dal punto di vista erariale.

Con l'**articolo 3** si individuano le misure da attivarsi in caso di esito negativo della verifica dei Direttori generali ai sensi del precitato articolo 2 ovvero nel caso in cui, in luogo dei direttori generali, presso gli enti del servizio sanitario regionale risultino in carica, alla data di entrata in vigore del presente decreto legge, dei commissari individuati dalla Regione sulla base della normativa regionale di riferimento. In entrambi i casi viene disposta la nomina di un Commissario straordinario con la procedura ed i requisiti individuati di cui al comma 1.

Al comma 2 viene chiarito che il commissario straordinario può essere scelto anche in seno allo specifico elenco degli idonei di cui all'articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, fra soggetti di comprovata esperienza e competenza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza, in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 95/2012. Tale indicazione lascia aperte, dunque, più possibilità, di cui la disposizione dà conto, individuando misure specifiche a seconda dell'inquadramento giuridico del soggetto chiamato a ricoprire l'incarico di commissario straordinario. E così, nel caso in cui tale soggetto sia legato alla pubblica amministrazione latamente intesa (e, dunque, sia ad altri enti del servizio sanitario, anche di altre regioni, sia ad altri enti pubblici), alla nomina consegue *de jure* lo scioglimento del rapporto contrattuale preesistente; tale disposizione ha mero valore ordinamentale e non genera oneri perché

si limita solo a stabilire l'immediato scioglimento del predetto rapporto contrattuale, ferma restando la necessità per l'amministrazione di precedente collocazione, di reperire altro soggetto con le modalità e con le risorse già previste dalla legge. Nel caso in cui il soggetto prescelto per l'incarico da commissario straordinario sia un dipendente pubblico, per questi viene stabilita l'aspettativa senza assegni – e, dunque, senza alcun onere economico a carico dell'amministrazione di appartenenza.

Con riferimento alla disposizione del comma 3, che prevede che, nelle more della nomina del commissario straordinario l'ordinaria gestione sia assicurata dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario più anziano di età ovvero, laddove non presenti, dal dirigente amministrativo più anziano di età preposto ad unità operativa complessa, ovvero, in subordine, a unità operativa semplice, si fa presente che tale norma non fa emergere alcuna aspettativa retributiva per asserite, potenziali mansioni superiori svolte, atteso che rientra già nelle attribuzioni dei predetti soggetti la sostituzione del direttore generale nel caso di assenza o impedimento di questi (articolo 3, comma 6 del d.lgs. n.502/1992, espressamente citato nella disposizione *de qua*).

Con il comma 4 si attribuisce al Commissario ad acta la facoltà di nominare un Commissario straordinario per uno o più enti del SSR: al riguardo si fa presente che, sotto il profilo finanziario, tale facoltà, laddove esercitata, potrà solo far conseguire risparmi di spesa.

Con il comma 5 viene individuato il compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari. La disposizione prevede, dunque, che ferma restando la retribuzione corrisposta, a carico dell'ente del Servizio sanitario regionale, per l'incarico di direttore generale – che, come detto, il commissario straordinario provvede a sostituire – e dato atto, pertanto, della invarianza di oneri per la Regione, lo Stato si faccia carico di un emolumento aggiuntivo, comunque non superiore a euro 50.000 lordi. **A seguito della prima lettura presso la Camera dei deputati, il presente comma è risultato modificato in due punti, i quali – si premette – non producono maggiori oneri per la finanza pubblica: da una parte, infatti, si è inserito un nuovo meccanismo per la corresponsione dell'emolumento aggiuntivo dei commissari straordinari (tuttora pari a 50.000 lordi annui e il cui riconoscimento è condizionato alla previa valutazione positiva della loro attività da parte del commissario ad acta, ai sensi del comma 7); dall'altra, è stato eliminato il riferimento al rimborso delle spese documentate (entro un limite massimo di euro 20.000 annui) per i commissari straordinari eventualmente residenti fuori regione.**

Per pervenire alla quantificazione indicata nella disposizione in argomento, si è considerato quanto segue.

In considerazione della presenza, ad oggi, complessivamente di n. 9 Aziende sanitarie regionali – segnatamente: n. 5 ASP (Cosenza, Vibo Valentia, Catanzaro, Crotona, Reggio Calabria); n. 3 AO (Cosenza, Reggio Calabria e Catanzaro) e n. 1 AOU "Mater Domini" – l'emolumento aggiuntivo potrà impegnare, al massimo, euro 450.000 annui. Tenuto conto dell'ambito di applicazione temporale del presente decreto, corrispondente, come detto, a diciotto mesi, e considerato il momento di entrata in vigore dello stesso tale spesa dovrà essere ripartita sui due esercizi finanziari di riferimento (2019 e 2020) per una quota pari a 9 mesi per esercizio. Sulla base di quanto detto **e alle modifiche apportate alla Camera dei Deputati** si ottiene, pertanto, un impegno massimo di spesa pari ad euro **337.500** per ciascuno dei due esercizi finanziari considerati, **a fronte di un onere indicato allo stesso comma 5, quarto periodo, di 472.500 euro annui.**

Deve precisarsi, in ogni caso, **che le quantificazioni indicate nel testo rappresentano una autorizzazione massima di spesa, calcolata in eccesso secondo stime prudenziali, e che l'impegno effettivo potrà solo essere inferiore** rispetto a quanto recato nelle disposizioni del decreto legge, e ciò per quattro distinte ordini di ragioni: da un lato, infatti, la disposizione di cui all'articolo 3, comma 5 fa salva la facoltà del Commissario ad acta di nominare un commissario straordinario per più enti del SSR; dall'altra, resta la possibilità che taluno dei Commissari straordinari non sia residente da fuori Regione e non abbia, pertanto, diritto anche al rimborso delle spese documentate; ancora, resta fermo, nella disposizione in argomento, il rispetto del limite del c.d. "tetto" delle retribuzioni dirigenziali nella pubblica amministrazione che potrà, in ipotesi, erodere i compensi aggiuntivi qui stabiliti; da ultimo, ai sensi del comma 9 dell'articolo 3, residua anche la possibilità dell'incarico commissariale duri meno di diciotto mesi (ciò nel caso in cui, decorsi comunque dodici mesi, la Regione individui i nuovi direttori generali degli Enti del SSR). La norma di copertura degli oneri previsti dal presente comma, è indicata all'articolo 14, cui si rimanda.

Il comma 6 impone ai Commissari straordinari di adottare, entro il termine di sei mesi dalla loro nomina, un nuovo atto aziendale. Per ciò che riguarda i riflessi erariali, tale disposizione è evidentemente neutra poiché si limita solo a stabilire la doverosità, entro un congruo termine, dell'esercizio di quella che è – a legislazione vigente – una attribuzione già posta in capo all'organo della *governance* dell'azienda, qui commissariato.

Nel corso della prima lettura è stato inserito un nuovo comma 6-bis finalizzato ad assicurare all'attività dei commissari straordinari un ulteriore supporto, di natura più squisitamente tecnica e medica, al fine di agevolare l'adozione delle misure previste dal presente decreto. A tale fine si intende, dunque, replicare la positiva esperienza già maturata con analoghe iniziative, peraltro intraprese in via amministrativa sulla base delle prerogative già riconosciute al Ministero della salute dalla normativa vigente, che consentono a tale dicastero l'esercizio di attività ispettive di alto valore tecnico.

Sotto il profilo dei riflessi finanziari connessi a tale nuova disposizione si rappresenta quanto segue. Gli unici oneri derivanti dall'applicazione delle nuove disposizioni risiedono infatti nel rimborso delle "spese vive" connesse alle trasferte che impegneranno i componenti della istituenda Unità di crisi. L'impatto finanziario delle nuove disposizioni è, tuttavia, differente a seconda che si abbia riguardo ai componenti che siano dirigenti del Ministero della salute ovvero a quelli non appartenenti ai ruoli del Ministero (che la norma in parola assume che possano far parte dell'Unità di crisi nel numero massimo di 5).

Nel primo caso si deve precisare, infatti, che, sulla base della legislazione vigente, compete già al Ministero della salute esercitare il potere ispettivo sugli Enti del servizio sanitario nazionale; i dirigenti coinvolti nella istituenda Unità di crisi saranno, pertanto, chiamati a svolgere compiti già rientranti nei loro doveri d'ufficio: sotto questo aspetto, dunque, le nuove disposizioni – nel ribadire espressamente nel testo che tale personale svolgerà l'incarico nell'esercizio delle proprie ordinarie funzioni istituzionali - hanno natura innovativa nella sola misura in cui impongono un ciclo speciale di visite, specificamente dedicate a tutte le Aziende

sanitarie della Regione, finalizzate all'accertamento delle condizioni puntualmente citate nella norma.

Va dunque precisato che gli oneri connessi a tale nuova attività, sono quelli riconducibili all'ordinario trattamento di trasferta (rimborso delle spese vive: viaggio, pernottamento, pasti), cui si farà fronte con le risorse poste nel bilancio del Ministero della salute, rinvenibili nell'apposito cap 2017 pg 2 (che allo stato attuale presenta una disponibilità in conto competenza pari a circa 6 mila euro, che potrà essere a tal fine integrato su richiesta della competente Direzione Programmazione Sanitaria – dalla quale dipende l'organizzazione delle visite ispettive in parola – sulla base delle eventuali diverse quantificazioni di spesa, mediante variazione compensativa dal capitolo 1084 pg 1 relativo alle risorse del Fondo di parte corrente recante riaccertamento dei residui passivi perenti che, allo stato, presenta le necessarie disponibilità per gli anni 2019 e 2020.

Con riferimento, invece, agli oneri connessi agli eventuali esperti esterni – individuabili, nel massimo di 5, da parte del Ministro della salute, con proprio decreto – si comunicano le motivazioni che hanno richiesto l'apposizione di specifiche risorse, pari a 50.000 euro, per la copertura delle relative spese vive di trasferta – le uniche che la disposizione riconosce a tali soggetti (i quali, dunque, per altro verso, non hanno diritto a nessun altro emolumento per la loro attività).

Tenuto conto della necessità di effettuare, al massimo, n. 9 visite ispettive per le nove aziende della Regione Calabria e della circostanza che esse, di norma, non durano più di tre o quattro giorni, gli oneri massimi possibili sono i seguenti:

- pernottamento: 4 notti per 5 componenti per 9 visite al prezzo medio di euro 100 a notte: totale euro 18.000;
- cinque viaggi aerei A/R per le nove visite al prezzo medio di 400 euro A/R: totale euro 18.000;
- 2 pasti al giorno per i cinque giorni della visita per i cinque componenti nelle nove visite considerando il limite giornaliero massimo consentito dalla normativa vigente per il personale dirigenziale di 61,10 euro: totale euro 13.748.

TOTALE: 49.748.

Con il comma 7 si individuano modalità specifiche per la verifica, da parte del Commissario ad acta, anche dell'attività dei Commissari straordinari da quello nominati. Sotto il profilo finanziario, la disposizione non reca nuovi oneri, sia perché l'attività di verifica del raggiungimento degli obiettivi posti dal Piano di rientro e dai relativi programmi operativi costituisce una *mission* istituzionale del Commissario ad acta, sia perché l'eventuale decadenza dei Commissari straordinari valutati negativamente non può originare alcuna aspettativa di natura economica da parte dei commissari medesimi, trattandosi di incarico per sua natura transeunte e, comunque, afferente ad un compito straordinario ed in senso lato sostitutivo.

Con il comma 8 viene specificato che l'attività svolta come Commissario straordinario ai sensi del presente decreto vale come attività dirigenziale ai fini della valutazione per l'ammissione nell'elenco di cui al comma 7-ter dell'articolo 1 del decreto legislativo 171/2016. La disposizione, avente solo valore ordinamentale, non ha effetti finanziari.

Con il comma 9 si danno indicazioni circa la durata dell'incarico dei Commissari straordinari e si stabiliscono le modalità con le quali, al fine di assicurare in ogni caso la continuità dell'azione amministrativa in una funzione gestoria essenziale, quale è quella della direzione generale, la funzione commissariale svolta ai sensi del presente decreto si interseca con l'esercizio, da parte della Regione, del potere di individuazione dei direttori generali delle aziende sanitarie.

Nell'ipotesi in cui gli incarichi commissariali abbiano una durata inferiore ai diciotto mesi di vigenza del presente decreto, ma pur sempre superiore a 12, si potranno eventualmente liberare le risorse corrispondenti al compenso aggiuntivo, previsto per il solo commissario straordinario ai sensi del già citato comma 5, per quei mesi, intercorrenti tra il dodicesimo ed il diciottesimo, in cui risulti eventualmente individuato il direttore generale da parte della regione. Resta fermo, inoltre, che le procedure selettive menzionate nella disposizione sono svolte, come indicato in norma, ai sensi della disciplina vigente – e, segnatamente, secondo l'articolo 3 del d.lgs. n. 171 del 2016: per tale motivo non emergono oneri ulteriori rispetto a quelli eventualmente derivanti dalla norma cui si è fatto rinvio.

Con l'**articolo 4** viene stabilito che i Commissari straordinari effettuino periodicamente, o comunque entro 60 giorni dal loro nomina, una verifica sull'attività dei direttori amministrativi e sanitari delle rispettive aziende finalizzata all'eventuale accertamento delle cause di decadenza dall'incarico già previste dalla legislazione vigente. In caso di verifica negativa si stabilisce, inoltre, che ai fini della sostituzione, il Commissario straordinario possa attingere solo nell'ambito di quegli elenchi regionali di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 171 del 2016, la cui iscrizione consegua ad una selezione effettiva da parte della commissione prevista dalla legge. Sotto il profilo erariale, le disposizioni di cui al presente articolo non generano oneri maggiori rispetto a quelli già compresi nell'applicazione della normativa nazionale cui le medesime disposizioni fanno espresso rinvio: da una parte, infatti, viene solo stabilita la doverosità di una verifica che sulla base della normativa nazionale di riferimento è sempre esercitabile da parte del Direttore generale; dall'altra, anche gli effetti connessi alla eventuale decadenza dall'incarico e della conseguente esigenza di nominare un nuovo soggetto, non sono in alcun modo diversi da quelle già ad oggi determinabili sulla base della citata legislazione nazionale.

Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati è stato inserito un nuovo comma, 1-bis, finalizzato a disciplinare il caso – che non può ritenersi irragionevole nelle critiche condizioni di contesto in cui si trova il servizio sanitario della Regione Calabria – che si renda impossibile individuare le figure del direttore amministrativo e sanitario nelle aziende commissariate. La difficoltà di reperire soggetti disposti ad assumere tale incarico risiede, infatti, nella oggettiva circostanza per la quale, a differenza dei casi ordinari e fisiologici, il mandato commissariale ha un orizzonte temporale delimitato (18 mesi ai sensi del presente decreto: stesso termine nel caso delle aziende sciolte ai sensi dell'art. 143 del TUOEL). Per tale motivo si è ritenuto di estendere la possibilità di acquisire professionalità, comunque in possesso di elevati requisiti (cui la disposizione fa espresso rinvio) anche all'esterno degli elenchi regionali di idonei di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016. L'esercizio di tale facoltà è subordinata al previo espletamento di un avviso pubblico, pubblicato sul sito dell'ente, finalizzato all'acquisizione di disponibilità ad assumere l'incarico da parte – innanzitutto - dei soggetti che siano in possesso dei requisiti di legge. Solo, in caso di avviso “deserto”, dunque, si rende possibile l'esercizio della facoltà qui prevista, che consente di individuare soggetti estranei a tali elenchi.

La disposizione ha mero rilievo ordinamentale e non produce alcun onere per la finanza pubblica. In ogni caso, si precisa che la pubblicazione dell'avviso sul sito istituzionale dell'ente avverrà nell'ambito delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente, la

quale, come noto, già prescrive molteplici oneri di pubblicazione, i quali costituiscono, pertanto, esplicitazione dell'ordinaria attività istituzionale dell'ente.

Con l'**articolo 5** si intende estendere alle aziende sanitarie della regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto. Con la dichiarazione di dissesto si applicano in quanto compatibili le disposizioni del Titolo VIII del TUEL. Tra queste, una menzione espressa viene comunque effettuata in norma al fine di dare assicurazione che si applichino, in particolare, le misure finalizzate al blocco delle procedure esecutive e, più in generale, quelle in grado di isolare la gestione contabile passata rispetto a quella presente. Per consentire una effettiva gestione separata, la disposizione prevede che venga nominato un Commissario Straordinario di Liquidazione, scelto d'intesa tra il Commissario ad acta ed il Ministero dell'economia e delle finanze tra soggetti, in servizio o in quiescenza in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 95/2012 in possesso dei medesimi requisiti previsti anche dall'articolo 252 del TUEL in caso di dissesto degli Enti locali. Al pari di altre gestioni liquidatorie viene peraltro stabilito che il compenso del CSL sia stabilito con successivo decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e che, in ogni caso, esso sia posto a carico della massa passiva che il medesimo CSL contribuirà a determinare. **In ogni caso, per effetto delle modifiche introdotte nel corso della prima lettura, viene ribadito, ai fini del compenso per l'incarico in parola, il rispetto del limite del c.d. "tetto" delle retribuzioni dirigenziali nella pubblica amministrazione.** Le disposizioni in parola, dunque, non recano maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Con riferimento, altresì, al supporto fornito al Commissario straordinario, espressamente indicato al comma 1, da parte del Corpo della Guardia di Finanza e di AGENAS si rappresenta quanto segue. Con riferimento alla Guardia di finanza, la presente disposizione deve essere letta in combinato disposto con l'articolo 9, nel quale viene chiarito che l'attività di tale Corpo è svolta pur sempre nell'ambito delle proprie competenze istituzionali e, comunque, nell'ambito delle proprie risorse e di quelle ulteriori eventualmente concordate ai sensi dell'articolo 9 e coperte con le risorse di cui all'articolo 14. Con riguardo al supporto di AGENAS, si fa presente che esso è svolto nell'ambito delle risorse indicate dal presente decreto e specificate all'articolo 8, cui si fa rinvio.

Con l'**articolo 6** vengono stabilite disposizioni speciali in materia di appalti, servizi e forniture degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria. Con il comma 1 si stabilisce, innanzitutto, l'obbligatorietà – a fronte di una facoltà già prevista dalla legge – di avvalimento di CONSIP S.p.A. ovvero di altre centrali di committenza regionali per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, superiori alle soglie comunitarie. Con il comma 2, relativa agli affidamenti sottosoglia, si prevede che il Commissario ad acta stabilisca con ANAC, attraverso specifico protocollo d'intesa, l'esercizio della funzione – già prevista dalla legislazione vigente – della c.d. vigilanza collaborativa (comma 3, lettera h) dell'articolo 213 del c.d. codice dei contratti pubblici).

Con il comma 3 viene, inoltre, affidato al Commissario ad acta il compito di predisporre un Piano straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico con il fine di rendere coerenti le distinte programmazioni – esercitate sulla base di disposizioni legislative differenti – in tali materie. A tal riguardo si fa presente che la disposizione mira solo a riordinare e collocare in unico documento programmatico, di valenza triennale, quanto previsto da distinti strumenti programmatori, individuati sulla base di discipline diverse, peraltro stratificatesi nel tempo, di cui si fa cenno qui di seguito: da una parte, infatti, gli interventi ricompresi nel Piano potranno essere individuati tra quelli di cui all'articolo 20 legge n. 67/88 in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico, nel cui ambito, debbono inserirsi anche gli interventi previsti dalla delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013, a valere sulle risorse rese disponibili dall'art. 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Altre linee di finanziamento sono, infine, quelle disposte dall'art. 71 della legge 448/1998 e dall'art.1, commi 602- 603 della legge 232/2016.

Al comma 4 viene, infine, stabilita una mera facoltà, da esercitarsi in ogni caso previa convenzione, di avvalimento di INVITALIA per le attività, per le quali alla data di entrata in vigore del decreto non sia stato ancora definito il livello di progettazione richiesto per l'attivazione dei programmi di investimento e appalto dei lavori: ciò, peraltro, in sintonia con una facoltà già prevista per legge per tutte le pubbliche amministrazioni.

Diversamente, il comma 5, introduce una disposizione che intende vincolare per legge, per l'anno 2019, una quota delle risorse ex articolo 20 della legge n.67 del 1988 per finanziare gli interventi previsti nella rilevazione del fabbisogno 2018/2020 a beneficio della Regione Calabria. Tale disposizione non genera nuovi oneri poiché si limita solo a vincolare, come detto, risorse già previste sulla base della legislazione vigente. A tal riguardo si rappresenta che con nota del 10 luglio 2017 prot. 21063 il Ministero della salute ha trasmesso alle Regioni la scheda di rilevazione del fabbisogno per il triennio 2018-2020 riferito alle tecnologie (TAC, Risonanza Magnetica, Acceleratore Lineare, Sistema Robotizzato per la chirurgia endoscopica, Sistema TAC/PET, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Angiografo digitale e Mammografo) oggetto del flusso ministeriale di cui al decreto del 22 aprile 2014. Dall'analisi del monitoraggio effettuato nei riguardi della Regione Calabria ne consegue che il fabbisogno complessivo finalizzato al piano di rinnovo e potenziamento delle tecnologie è pari ad € 82.164.205,00, di cui € 44.454.205,00 per sostituzioni ed € 37.710.000,00 per il potenziamento. Al fine di consentire la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, con la disposizione in parola ci si limita ad anticipare gli effetti del riparto – in ragione delle peculiari condizioni di degrado nonché dell'esigenza di una azione tempestiva, che connota tutte le disposizioni del presente decreto – autorizzando *ex lege* un contributo pari a € 82.164.205,00 a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67. Al fine di assicurare che gli investimenti siano preventivamente noti al Ministero della salute e dunque monitorabili, si prevede, altresì, un procedimento amministrativo snello, consistente nella sola ammissione a finanziamento con decreti dirigenziali del Ministero della salute con i quali si renderanno possibili i pagamenti per stati di avanzamento dei lavori. Alla luce di quanto detto, dunque, la norma non genera oneri ulteriori a carico della finanza pubblica.

Dalle disposizioni del presente articolo, dunque, non derivano nuovi oneri, atteso che quelle di cui ai commi 1, 2 e 4 si agganciano pur sempre a funzioni e/o facoltà previste da altre norme di legge aventi carattere ordinamentale; con riferimento ai commi 3 e 5, essi non generano maggiori oneri poiché si limitano ad agire nell'ambito delle risorse stabilite a legislazione vigente dalle discipline di riferimento.

Con l'**articolo 7** viene stabilita una mera semplificazione per la procedura – che rimane nella sua sostanza del tutto invariata – di cui all'art. 32, comma 1 del decreto legge 90/2014 (il c.d. "commissariamento" delle aziende private che esercitano servizi in appalto o concessione a beneficio della pubblica amministrazione, tra le quali sono già espressamente annoverate le imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale in base agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n.502). Con tale disposizione ci si limita a conferire al Commissario straordinario un potere diretto di proposta al prefetto competente per territorio delle misure previste dalla cennata norma.

Con l'**articolo 8** si è inteso operare un rafforzamento delle funzioni già esercitate da AGENAS per le finalità del presente decreto. Infatti, nei confronti del Ministero della salute, l'Agenzia svolge già una funzione tecnico-operativa di supporto nell'affiancamento alle regioni in piano di rientro. Tuttavia, tenuto conto delle finalità del presente decreto legge e dell'urgenza di questa azione governativa, in considerazione che il Commissario ad acta per il piano di rientro deve esercitare il suo ruolo con tempestività e autonomia decisionale, si prevede il supporto tecnico – operativo

dell'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali (AGENAS) necessario al raggiungimento degli obiettivi attraverso un intervento ancora più corposo che può rivelarsi strategico e aderente alle finalità straordinarie del presente decreto. Per la realizzazione del supporto dell'Agenzia si stabilisce ai commi 2 e 3 che l'AGENAS rafforzi il contingente di personale, con profili professionali di area sanitaria, tecnica e giuridico – amministrativa specificamente formati in tema di analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratto di lavoro a tempo determinato, con contratto di lavoro flessibile e attraverso personale all'uopo comandato, nei limiti delle risorse definite al comma 4

A tali oneri si provvede, nel limite massimo di 2 milioni di euro per l'anno 2019 e di 4 milioni di euro per l'anno 2020, mediante utilizzo dell'avanzo di amministrazione di AGENAS come approvato in sede di rendiconto generale annuale, in considerazione di quanto previsto sull'utilizzo dell'avanzo di amministrazione dall'art. 13, comma 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 243 titolato "Equilibrio dei bilanci delle amministrazioni pubbliche non territoriali". Si evidenzia, al riguardo, che l'avanzo di amministrazione generato da AGENAS, in media, è stato pari, nell'ultimo quinquennio, a circa 6 milioni di euro annui, tale quindi da coprire gli oneri di cui trattasi senza necessità di ulteriori finanziamenti pubblici. Per tale ragione, nella disposizione in esame è riportata, altresì, la clausola per la compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti dal medesimo comma attraverso l'utilizzo dell'apposito Fondo di cui all'art. 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.

Con l'**articolo 9** vengono precisate le modalità di collaborazione tra la struttura commissariale e il Corpo della Guardia di Finanza stabilendo che il Commissario *ad acta* e anche i singoli commissari straordinari, nonché i Commissari straordinari di liquidazione possano avvalersi della Guardia di Finanza, la quale svolge le pertinenti attività di supporto nell'ambito delle proprie competenze istituzionali.

La suddetta attività potrà essere adeguatamente fornita, come avvenuto in passato proprio in relazione a contesti simili, con le risorse già disponibili a legislazione vigente, e le ulteriori risorse, oggetto di rimborso al Corpo, secondo quanto stabilito al comma 2, dal Ministero della salute, con modalità da definire in apposita convenzione, volta, tra l'altro, a prevedere anche gli aspetti tecnico-operativi della collaborazione.

Al riguardo, circa la quantificazione delle ulteriori risorse, è stato ipotizzato l'impiego nella Regione Calabria - a supporto della struttura commissariale - di un'aliquota di 20 militari composta da 1 ufficiale superiore, nel grado di Tenente Colonnello, 10 Ispettori nel grado di Maresciallo Aiutante, 7 Ispettori nel grado di Maresciallo Capo, 2 Appuntati scelti.

La spesa massima ipotizzabile - determinata "lordo Stato" - connessa a tale impiego, pari a euro 316.830,50 annui (240 giorni lavorativi), è stata quantificata tenendo conto:

- della corresponsione dell'indennità di trasferta di cui all'art. 1 della legge n. 417/1978, in misura giornaliera ridotta al 40%, avuto riguardo al fatto che nelle precedenti analoghe attività, le spese per la fruizione del vitto e dell'alloggio sono state poste direttamente a carico della citata Regione (Ente nell'interesse del quale il servizio viene svolto, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito nella legge 29 novembre 2007, n. 222). Per quanto attiene alla diaria di missione (legge n. 417/1978), gli oneri sono stati calcolati considerando un orizzonte temporale di 12 mesi ed una media di 20 giornate di missione al mese.
- del compenso per lavoro straordinario e delle indennità per servizi esterni, spettante al personale, calcolate, anch'esse in misura massima, con riferimento al sopra citato arco temporale.

I suddetti oneri, prudenzialmente determinati nella misura massima, in relazione all'impiego di 20 unità di personale, saranno suscettibili di revisione alla luce del numero di militari che effettivamente verranno impiegati nello svolgimento delle attività di supporto in questione e della tipologia di attività che gli stessi saranno chiamati a svolgere. Aspetti, quest'ultimi, che saranno puntualmente definiti nella convenzione da stipularsi tra il Dicastero della salute e la Guardia di Finanza.

Viene infine prevista la procedura di rimborso degli oneri sostenuti dalla Guardia di finanza, anche attraverso la permuta di materiali e prestazioni, ai sensi dell'articolo 2133 del codice dell'ordinamento militare di cui al d.lgs. n. 66/2010. Inoltre, con riferimento alla procedura di rimborso degli oneri sostenuti dalla Guardia di Finanza, la disposizione fa riferimento anche all'articolo 27, comma 2, della legge n. 488/1999, che prevede che le somme dovute da amministrazioni ed enti pubblici o da privati per prestazioni e servizi resi dalle Forze di polizia siano versate in apposita unità previsionale di base dell'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate, con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, alle pertinenti unità previsionali di base delle amministrazioni interessate.

PROSPETTO DETERMINAZIONE ONERI DI MISSIONE													
Grado / Anzianità	Unità	Indennità di trasferta ridotta al 40% in assenza di dimostrazione di spesa (importo lordo con oneri a carico dello Stato)			Compenso per lavoro straordinario diurno - feriale (importo lordo con oneri a carico dello Stato)				Indennità per servizi esterni diurno - feriale (importo lordo con oneri a carico dello Stato)				
		Importo giornaliero	Onere correlato a 240 giorni	Onere complessivo per grado	Importo 1 h. di straordinario	Onere mensile (55 ore cad.)	Onere correlato a 240 giorni	Onere complessivo per grado	Importo 1 turno	Onere mensile (20 presenze esterne)	Onere correlato a 240 giorni	Onere complessivo per grado	
Ten.Col. (+13 anni dalla nomina)	1	€ 10,65	€ 2.556,00	€ 2.556,00	€ 29,79	€ 1.638,45	€ 18.022,95	€ 18.022,95	€ 7,96	€ 159,20	€ 1.751,20	€ 1.751,20	
Ispettore (Maresciallo aiutante)	10	€ 10,65	€ 2.556,00	€ 25.560,00	€ 19,00	€ 1.045,00	€ 11.495,00	€ 114.950,00	€ 7,96	€ 159,20	€ 1.751,20	€ 17.512,00	
Ispettore (Maresciallo capo)	7	€ 10,65	€ 2.556,00	€ 17.892,00	€ 18,45	€ 1.014,75	€ 11.162,25	€ 78.135,75	€ 7,96	€ 159,20	€ 1.751,20	€ 12.258,40	
Appuntato scelto (+5 anni nel grado)	2	€ 10,65	€ 2.556,00	€ 5.112,00	€ 16,18	€ 689,90	€ 9.788,90	€ 19.577,80	€ 7,96	€ 159,20	€ 1.751,20	€ 3.502,40	
				€ 51.120,00					€ 230.686,50				
Onere complessivo				€ 316.830,50									

In particolare, si quantifica un onere massimo per l'anno 2019 pari a euro 160.000 (120 giorni lavorativi) e per l'anno 2020 pari a euro 320.000 (240 giorni lavorativi). Alla copertura di detto onere si provvede ai sensi dell'articolo 14, comma 1.

Con l'articolo 10 vengono individuate misure di coordinamento tra il regime speciale introdotto dal presente decreto e quello altrettanto eccezionale relativo al commissariamento delle aziende sanitarie a causa di infiltrazioni mafiose, ai sensi del combinato disposto degli articoli 143 e 146 del TUEL. In ogni caso, si evidenzia che la disposizione in esame non concerne l'attività degli enti locali commissariati per infiltrazioni mafiose ai sensi degli articoli da 143 a 146 del TUEL. In particolare il comma 1 si limita a specificare che l'attività delle commissioni straordinarie di nomina prefettizia debba concorrere agli obiettivi del Piano di rientro nonché a quelli fissati negli altri atti di programmazione a quello connessi. Tale specificazione, peraltro, potrebbe anche desumersi da una lettura sistematica delle disposizioni che regolano tale forma di

commissariamento, atteso che la predetta commissione assorbe tutte le funzioni degli organi gestionali dell'ente. Con il comma 2 si prevede, invece, oltre alle figure poste in posizione di sovraordinazione ai sensi dell'articolo 145 del TUEL vengano individuati altri esperti, in materia sanitaria, chiamati a fornire supporto alla commissione straordinaria; a tal riguardo si stabilisce che i relativi oneri siano posti a carico delle aziende presso le quali tali esperti agiranno e, dunque, nei limiti di bilancio delle stesse. Con i commi 3 e 4, infine, si attuano solo operazioni di coordinamento tra la disciplina del TUEL e quella speciale qui introdotta; in particolare, si rende possibile anche alla commissione straordinaria di nomina prefettizia l'esercizio delle funzioni attribuite dal presente decreto ai commissari straordinari nominati ai sensi della nuova disciplina. Sotto il profilo erariale, l'insieme delle misure contenute nel presente articolo – ad eccezione di quelle di cui al comma 2, delle quali già si è detto - ha mero valore ordinamentale, in quanto finalizzate solo ad armonizzare la disciplina speciale qui introdotta con altra forma di commissariamento, i cui oneri continuano ad essere, anche dopo tali nuove disposizioni, regolati dalla previgente disciplina.

L'articolo 11, con i commi da 1 a 4, interviene con misure finalizzate a superare la ormai cronica carenza di personale del Servizio sanitario nazionale, determinatasi negli anni a seguito del blocco del turn-over anche in relazione, in particolar modo, ai limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia assunzionale. Peraltro, tale criticità è destinata ad acuirsi a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni sul pensionamento anticipato (quota 100) di cui all'art. 14 del decreto legge n. 4 del 2019, che inciderà inevitabilmente sulla consistenza numerica del personale sanitario in servizio presso le strutture dei servizi sanitari regionali, rischiando di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Infatti sulla base dei dati consolidati a livello nazionale (DATI CE 2008-2016), si è riscontrata negli ultimi anni una sensibile riduzione dei costi del personale dipendente alla quale non ha fatto comunque seguito un miglioramento del risultato di esercizio nei periodi considerati, comportando un aumento degli altri costi della produzione, in particolare delle attività convenzionate.

L'articolo ha, quindi, l'obiettivo di rivedere i predetti limiti alla spesa di personale del SSN salvaguardando nel contempo l'equilibrio economico finanziario del sistema, nel quadro del rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Pertanto la previsione di nuovi limiti di spesa non comporta oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, in quanto coerente con il livello del finanziamento programmato per il SSN, stabilito dall'articolo 1, comma 514, della legge 145/2018 e con quanto disposto dal comma 516, lettera c) del medesimo articolo 1, che ha previsto che l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale debba essere una delle misure di programmazione da definirsi in sede di sottoscrizione del Patto della salute 2019-2021. Poiché la norma è stata formalmente condivisa dalle regioni, la stessa si configura quindi come attuativa del citato comma 516, lettera c), nelle more della stipula del Patto della salute medesimo.

Con riferimento a questo primo nucleo di disposizioni dell'articolo 11, contenute nei commi da 1 a 4, la Camera dei Deputati ha apportato talune modifiche, prive di effetti finanziari. Sono stati eliminati i riferimenti contenuti nei commi 1, 3 e 4 alle province autonome di Trento e Bolzano, sulla base della considerazione che esse provvedono integralmente al proprio fabbisogno sanitario. Coerentemente, il nuovo comma 4-bis dispone che la disciplina recata ai commi precedenti non si applica alle regioni e alle province autonome che provvedono integralmente al proprio fabbisogno sanitario. Le modifiche introdotte non determinano effetti finanziari in quanto per le citate regioni e province autonome non

destinatario di quanto disposto dall'articolo 11 resta vigente la disciplina di cui all'articolo 2, comma 71 della legge 191/2009.

Con il nuovo comma 4-ter, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, si è disposta la rimozione della sanzione concernente il blocco del turn over del personale del servizio sanitario finora previsto, a partire dalla legge finanziaria per il 2005, per le regioni che non provvedono alla copertura del disavanzo di gestione. Tale disposizione non determina effetti finanziari atteso che essa si limita solo ad eliminare il meccanismo *latu sensu* sanzionatorio – consistente nel mero automatismo della misura del blocco - previsto dall'articolo 1, comma 174 della legge n. 311 del 2004, lasciando invariato il rispetto di tutti gli altri vincoli imposti dalla legislazione vigente in capo alle regioni.

Con il nuovo comma 4-quater e con il nuovo comma 4-quinquies è stata introdotta, nel corso dell'esame alla Camera dei Deputati, una disciplina più compiuta concernente la nomina di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali, precedentemente contenuta nel solo comma 5 del decreto legge.

Con le nuove disposizioni si interviene sull'articolo 1 del decreto legislativo 171/2016, prevedendo l'istituzione, nell'ambito dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale, di un'apposita sezione dedicata esclusivamente ai soggetti in possesso di specifici requisiti per lo svolgimento dell'incarico di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali come specificamente individuati dall'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 106/2012, a tal fine integrati dalle nuove disposizioni qui introdotte.

Sotto il profilo finanziario, le nuove disposizioni si integrano perfettamente con la disciplina già vigente ed operano, dunque, in invarianza di spesa. Viene introdotta, infatti, solo una specifica previsione, finalizzata ad individuare un'apposita sezione nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, in modo da consentire una più ampia partecipazione di soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli I.Z.Z.SS di cui all'articolo 11, commi 5 e 6 del decreto legislativo n. 106 del 2012, applicandosi, conseguentemente all'esito della formazione della predetta sezione speciale, la procedura già prevista dal citato articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, che non prevede oneri per le finanze dello Stato. Le ulteriori previsioni che apportano una integrazione ai requisiti per la nomina già previsti dal predetto articolo 11, comma 6 – le quali, peraltro, hanno un carattere solo temporaneamente derogatorio, in quanto finalizzate a consentire alle regioni la possibilità di avviare le procedure selettive per l'incarico di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali, in attesa della formazione della predetta sezione - rivestono carattere meramente ordinamentale e, in quanto tali, non comportano nuovi o maggiori oneri.

Con il nuovo comma 5-bis, pure introdotto nel corso dell'esame alla Camera dei Deputati, sono inoltre introdotte nuove disposizioni, aventi carattere meramente ordinamentale, concernenti le modalità di individuazione dei soggetti cui conferire l'incarico di direttore generale degli Enti del Servizio sanitario nazionale. Sotto il profilo finanziario le nuove disposizioni non hanno alcun effetto di spesa, attesa la completa integrazione della nuova disciplina nell'ambito delle procedure di scelta, tuttora vigenti, di cui al d.lgs. n. 171 del 2016 che non prevedono oneri per le finanze dello Stato.

L'articolo 12, comma 1, è volto ad ovviare alla difficoltà degli Atenei ad adeguarsi alla nuova disciplina prevista dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo; pertanto, tale nuova disposizione, avendo carattere ordinamentale e traducendosi nel mero rinvio della nuova disciplina prevista dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione

all'esercizio della professione di medico-chirurgo, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Il comma 2, sostituito nel corso dell'esame alla Camera, oltre ad estendere, al pari di quanto già previsto nel testo del corrispondente comma del decreto legge, le previsioni dell'articolo 1, commi 547 e 548 della legge 30/12/2018, n. 145, anche ai medici veterinari in formazione specialistica, reca una nuova disciplina finalizzata ad individuare ulteriori soluzioni per supplire alla carenza di personale medico specialista nel SSN e a garantire una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale; a tal fine, le nuove disposizioni si inseriscono nel percorso già avviato dalla legge di bilancio n. 145 del 2018.

In particolare, con il comma 548-bis introdotto nella citata legge n. 145/2018, si consente alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, di poter procedere fino al 31 dicembre 2021 all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale (ciò in ragione delle contestuali esigenze formative), di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fatti salvi, in ogni caso, i vincoli derivanti dalla normativa comunitaria relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica per determinate specializzazioni. Si prevede, inoltre, che il contratto non può avere durata superiore a quella residuale del corso di formazione specialistica, e può essere prorogato una sola volta per ulteriori dodici mesi, prevedendo, altresì, che l'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. Tale personale viene inquadrato con qualifica dirigenziale e al relativo trattamento economico sono applicate le disposizioni del Contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale; in ogni caso per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, tale personale resta iscritto alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva 2005/36/CE. Per quanto concerne il trattamento economico, si dispone che tale personale specializzando, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, non ha diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Infine, si prevede che a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di specializzazione, coloro che sono assunti ai sensi della disposizione in esame sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale secondo quanto, peraltro, già previsto dallo stesso comma 548 della legge di bilancio 145/2018. Con il successivo comma 548-ter, al fine di non pregiudicare tutti coloro che, in possesso del diploma di specializzazione, fanno parte di graduatorie già formate all'esito di procedure concorsuali, si prevede che le assunzioni disciplinate dal precedente comma 548-bis siano comunque subordinate al preventivo accertamento da parte delle aziende e degli enti del SSN, delle condizioni indicate nella medesima disposizione.

Sotto il profilo finanziario, si precisa che le nuove disposizioni si limitano a consentire alle aziende e agli enti del SSN, fino al 31 dicembre 2021, e comunque nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, di poter assumere a tempo determinato i medici e medici veterinari in formazione specialistica dell'ultimo anno di corso, ovvero del penultimo, utilmente inseriti nell'ambito di una graduatoria separata, di cui al comma 547 della legge di bilancio n. 145 del 2018. Tale personale viene inquadrato con qualifica dirigenziale e al relativo trattamento economico sono applicate le disposizioni del Contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale, per essere poi assunti a tempo indeterminato una volta conseguito il titolo di specializzazione. Da tali disposizioni non

derivano dunque oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, atteso che i predetti specializzandi ricoprirebbero esclusivamente i posti per i quali le regioni hanno già individuato la relativa copertura finanziaria all'atto dell'indizione del concorso; si fa quindi riferimento alle procedure concorsuali ordinarie, ai cui oneri si fa fronte con le risorse finanziarie disponibili, nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente e in relazione alla programmazione dei fabbisogni di personale. Peraltro, si prevede che per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, tali soggetti restano iscritti all'ultimo, ovvero al penultimo, anno della scuola di specializzazione universitaria ed hanno diritto a seguire il programma di formazione teorica previsto dagli ordinamenti e regolamenti didattici universitari, mentre, nel suddetto periodo, non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, fermo restando che il trattamento economico attribuito dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in base a quest'ultimo.

I commi successivi recano disposizioni in materia di formazione sanitaria e di medici di medicina generale.

Con il comma 3 si consente, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia che hanno già maturato per almeno 24 mesi, anche non continuativi negli ultimi 10 anni, un'esperienza con incarichi convenzionali, la possibilità di accedere attraverso una graduatoria riservata al corso di formazione specifica in medicina generale, senza borsa di studio, allorché sia stato superato il concorso per l'accesso al corso stesso, ciò al fine di non sottrarre risorse ai giovani medici. Per la copertura della predetta disposizione si è stimato in 2 milioni di euro l'insieme dei costi organizzativi sostenuti dalle regioni per ciascuno dei tre corsi triennali contenuti entro il limite temporale, 31 dicembre 2021, previsto dalla norma. Per pervenire a tale quantificazione si è partiti dalla constatazione che negli ultimi 5 anni la platea dei possibili interessati è di circa 20.000 medici; secondo i dati pervenuti dalle Regioni, tuttavia, considerato che tra gli idonei vi è sicuramente anche chi ha partecipato più volte al concorso e considerato altresì il tempo trascorso e la possibilità che parte degli stessi medici sia oggi iscritti o alle scuole di specializzazione o che comunque abbia nel tempo trovato altro impiego, è ragionevole supporre che annualmente non più di uno su dieci dei medici compresi in tale platea possa ancora avere interesse ad iscriversi al corso triennale di formazione specifica in medicina generale senza borsa. Pertanto, atteso che il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro che si ritiene compensino ampiamente le spese di organizzazione, a carico delle Regioni, relative alla partecipazione dei corsi da parte dei possibili beneficiari della disposizione. Per far fronte agli oneri derivanti dalla disposizione in parola è stata prevista una specifica finalizzazione nell'ambito delle disponibilità finanziarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale cui concorre lo Stato, nel limite massimo di 2 milioni di euro per ciascun anno di inizio del corso e, in particolare, per il 2019 per il corso 2019-2021, per il 2020 per il corso 2020-2022 e per il 2021 per il corso 2021-2023, da ripartire tra le regioni sulla base delle effettive carenze di medici di medicina generale e sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti. Pertanto, il citato importo viene vincolato nell'anno di inizio del corso allo scopo di coprire fin dall'avvio dello stesso tutte le spese di organizzazione dei corsi che comunque avranno durata triennale.

Dal comma 4 non derivano nuovi o maggiori oneri, trattandosi di previsioni meramente correttive al fine di meglio chiarire le disposizioni già introdotte con l'articolo 9 del decreto legge 135 del 2018; analogamente anche il comma 5 è neutro dal punto di vista finanziario, trattandosi di mere correzioni e integrazioni al decreto legislativo 368 del 1999 relativamente alla durata del corso di formazione specifica in medicina generale e di relativa organizzazione in capo alle regioni.

Anche le previsioni recate dal comma 6 sono neutre dal punto di vista finanziario, in quanto prevedono, al fine di superare il problema delle zone carenti, solo delle integrazioni ai principi di cui all'articolo 8, comma 1 del dlgs. 502 del 1992 e successive modificazioni, per la stipula degli Accordi collettivi nazionali per la medicina generale.

L'articolo 13 apporta alcune modifiche necessarie alle disposizioni vigenti per superare la carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale relativamente alla quota premiale, senza determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

In particolare le modifiche apportate sono volte a novellare l'articolo 34, comma 6, in materia di "Obblighi del titolare dell'AIC", in relazione all'articolo 148 recante "Sanzioni amministrative" del decreto legislativo n. 219 del 2006.

Quanto alla modifica di cui al menzionato articolo 34, comma 6, la norma è finalizzata ad estendere il termine entro cui il titolare dell'AIC del medicinale deve comunicare all'Aifa l'interruzione temporanea o definitiva della commercializzazione del medicinale, da due mesi previsti a legislazione vigente a quattro mesi. L'estensione dell'intervallo temporale si ritiene necessaria, per consentire all'Aifa di avviare ogni necessaria iniziativa per scongiurare possibili criticità connesse alla potenziale carenza del medicinale.

Per quanto attiene alla modifica di cui all'articolo 148, essa ha unicamente lo scopo di introdurre la sanzione alla condotta relativa alla interruzione temporanea o definitiva della commercializzazione dei medicinali, che, come noto, genera la carenza sul territorio dei medicinali. Allo scopo, la norma sanziona la fattispecie di cui al comma 6 dell'articolo 34 del d.lgs.n. 219 cit., che a normativa vigente non risulta sanzionata.

Le predette disposizioni non determinano nuovo o maggiori oneri per la finanza pubblica; infatti, la prima modifica è meramente ordinamentale, volta solo ad estendere, come detto, il termine per la comunicazione che l'azienda deve rendere all'Aifa; la seconda è volta a sanzionare la condotta di cui al comma 6, del citato art. 34, che a normativa vigente non è sanzionata. Si precisa, che la previsione in questione non potrà che avere un segno positivo per l'erario non essendo mai stata prevista e quindi accertata, finora, alcuna condotta punibile per la fattispecie in parola.

Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati sono state apportate le seguenti modifiche.

Da una parte è stato premesso un nuovo comma 01 che modifica il d.lgs. n. 219 del 2006 in altro punto (all'articolo 1, comma 1, lettera s) prevedendo che AIFA pubblichi il provvedimento di blocco temporaneo delle esportazioni di farmaci nel caso in cui ciò serva a prevenire stati di carenza o indisponibilità. Sotto il profilo finanziario tale disposizione non genera nuovi oneri poiché il nuovo adempimento qui previsto rientra nelle competenze istituzionali dell'Agenzia, che vi provvede nell'ambito delle proprie risorse.

Con il nuovo comma 1-bis sono state, invece, introdotte nuove disposizioni incidenti sulla organizzazione dell'AIFA, le quali – come espressamente indicato dal testo – operano in un contesto di invarianza finanziaria. Si prevede, infatti, che venga adottato un nuovo regolamento di organizzazione dell'Agenzia che introduca due nuove figure dirigenziali di livello generale; in ragione di tali nuove figure, viene espressamente previsto che il regolamento debba provvedere, al fine di assicurare l'invarianza finanziaria, che i maggiori oneri derivanti dall'incremento di due posti di funzione dirigenziale di livello generale sono compensati dalla soppressione di un numero di posti di funzione dirigenziale di livello non

generale equivalente sul piano finanziario . Tanto premesso, le nuove misure risultano neutre sotto il profilo della finanza pubblica.

In merito al comma 2 si può confermare che la proroga indicata nel testo - al pari di quella, identica, già disposta per il 2018 ad opera dell'articolo 8, comma 3, del decreto legge n. 91 del 2018, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 108 del 2018 - non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto rientra nell'ambito del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato.

In particolare, si tende unicamente ad individuare i criteri per distribuire la quota premiale complementare alle risorse assegnate in applicazione dei costi standard, anche per l'anno 2019 (comunque spettante alle regioni virtuose perché parte del finanziamento al SSN) senza intervenire in alcun modo sulla quantificazione della stessa; essa, quindi, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, intervenendo su risorse già stanziare sui capitoli di spesa che finanziano il SSN, tenendo conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza Stato-regioni.

Con l'**articolo 14**, recante "disposizioni finanziarie" si illustrano le modalità di copertura delle misure, di cui al presente decreto, che introducono nuovi o maggiori oneri per l'erario.

E, dunque, al comma 1 si stabilisce che i compensi aggiuntivi previsti per i Commissari straordinari delle aziende sanitarie della Regione Calabria, ai sensi dell'articolo 3, comma 5 e gli eventuali maggiori oneri determinati dalla stipula della convenzione tra Ministero della salute e Corpo della Guardia di Finanza di cui l'articolo 9 siano, sostanzialmente, a carico del Ministero della salute.

Ai relativi oneri, pari ad euro **682.500** per l'anno 2019 e 792.500 per l'anno 2020 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. **Tale ultima disposizione è stata opportunamente adeguata per effetto dell'inserimento, nel corso dell'esame alla Camera, del nuovo comma 6-bis dell'articolo 3 – che, come si è visto dianzi, ha generato un nuovo onere, pari ad euro 50.000 per il solo anno 2019.**

Con riferimento all'articolo 14, comma 1, secondo, terzo e quarto periodo, introdotti nel corso dell'esame alla Camera, si rappresenta quanto segue.

Il comma 6 dell'articolo 5 del presente decreto-legge stabilisce l'apertura di apposite contabilità speciali finalizzate ad assicurare la copertura finanziaria degli eventuali oneri scaturenti dalla ricognizione della situazione debitoria delle aziende ai sensi del primo comma dello stesso articolo 5. Le predette norme (non potendosi conoscere – se non in esito alle procedure introdotte dal presente decreto – l'effettivo ed eventuale ammontare delle passività delle aziende per le quali sia stabilito il dissesto) si sono dunque limitate a stabilire lo strumento contabile (le contabilità speciali) sulle quali appostare le eventuali risorse necessarie a realizzare il piano di rientro aziendale.

Ciò posto, con la nuova disposizione, si stabilisce che nell'ambito della quota destinata alla Regione Calabria come proveniente dal riparto del payback farmaceutico, effettuato ai sensi dell'articolo 9-bis, comma 6, del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, siano vincolate specifiche risorse finalizzate alla copertura finanziaria della massa passiva delle aziende in dissesto e, peraltro, solo ove ciò sia reso necessario a seguito della ricognizione, disposta dalla medesima norma di cui all'articolo 5, comma 6.

Il preciso ammontare delle risorse eventualmente finalizzate alla funzione di cui alla presente disposizione, peraltro non quantificabile prima dell'espletamento delle azioni di cui all'articolo 5, saranno individuate con un successivo decreto del Ministro dell'Economia e

delle Finanze, di concerto col Ministro della salute ed, in ogni caso, previa intesa con la Regione Calabria.

Per le ragioni suesposte, la disposizione non comporta nuovi oneri per la finanza pubblica poiché stabilisce esclusivamente un vincolo, nell'ambito delle risorse comunque destinate alla Regione Calabria nell'ambito del riparto del payback.

Al fine di consentire effettivamente il riparto con le modalità di cui al citato articolo 9-bis del dl 135 del 2018, le nuove disposizioni stabiliscono anche che i pagamenti effettuati dalle aziende farmaceutiche entro il termine del 30 maggio hanno lo stesso valore di quelli effettuati entro il termine previsto dalla citata disposizione (30 aprile).

Va peraltro precisato che la data del 30 aprile è considerata, secondo la vigente disciplina di cui al dl 135 del 2018, termine utile ai fini del versamento, e non dell'accertamento finale, per il quale l'articolo 9-bis individua tuttora la data del 31 maggio – che rimane, dunque, inalterata.

Lo slittamento della data indicata nella presente disposizione si limita, dunque, a consentire che i versamenti effettuati dalle aziende farmaceutiche possano essere positivamente valutate ai fini della verifica prevista dall'articolo 9-bis del decreto legge n. 135 del 2018: ciò in relazione al fatto che, essendo stati verificati la massima parte di tali versamenti, la posticipazione di tale termine si renderebbe utile per considerare solo gli ultimi versamenti, che in quanto già effettuati, o in procinto di esserlo, necessitano solo di essere contabilizzati secondo le ordinarie modalità dei trasferimenti bancari. Anche sotto questo profilo, dunque, le nuove disposizioni non comportano effetti per la finanza pubblica, limitandosi solo ad agevolare il compimento delle procedure già previste dal d.l. n. 135/2018.

Al comma 2 si stabilisce che, relativamente al Capo I, fermi restando gli oneri di cui si fa carico, con le distinte modalità che sono state illustrate, la parte statale in relazione alle disposizioni di cui all'articolo 6, comma 5, all'articolo 8 ed al comma 1 del presente articolo, resta fermo che la Regione Calabria dovrà assicurare tutto il supporto necessario all'attività del Commissario ad acta. Tale specificazione, peraltro, costituisce una mera riaffermazione di quanto già previsto dalla vigente disciplina dei piani di rientro, essendo tale principio contenuto nell'articolo 4, comma 2 del decreto legge n. 159 del 2007, la cui applicazione si estende anche ai commissariamenti di cui all'articolo 2 della legge n. 191 del 2009, per effetto del comma 85 del medesimo articolo. La Regione Calabria, inoltre, dovrà assicurare il supporto anche all'attività del Commissario straordinario, del Commissario straordinario di liquidazione e delle altre strutture richiamate dalla disposizione.

Inoltre, con riferimento alle disposizioni del Capo II, con il comma 3 si conferma che dall'attuazione delle disposizioni recate dal decreto, come sopra dimostrato, non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e comunque, vi si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Con l'**articolo 15**, recante disposizioni transitorie e finali, si stabilisce che le misure introdotte dal presente decreto abbiano una vigenza di 18 mesi. Per consentire l'effettività delle misure indicate dal presente decreto viene anche stabilito, al comma 2, che le nomine eventualmente effettuate dalla Regione nei trenta giorni antecedenti l'entrata in vigore del decreto, nonché le procedure finalizzate alle predette nomine, debbano considerarsi revocate. Infine, al comma 3, al fine di evitare una ingiustificata disparità di trattamento tra la qualificazione dell'incarico di Commissario straordinario ai sensi del presente decreto e quello di Commissario ad acta, nonché di subcommissario, si introduce una novella al decreto legge n. 159 del 2007 che chiarisce che anche l'attività di questi ultimi debba essere positivamente valutata quale esperienza ai fini di cui al

comma 7-ter dell'articolo 1 del d.lgs. 171 del 2016. Tutte le disposizioni del presente articolo hanno un mero valore ordinamentale e, per tale ragione, non recano oneri.

L'articolo 15-bis, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, si limita a stabilire che le disposizioni del presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti. La disposizione ha mero carattere ordinamentale e non ha alcun rilievo sotto il profilo della finanza pubblica.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 170, ha avuto esito

bo

POSITIVO

NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

12 GIU. 2019

Stefano Patrucco