

XVIII legislatura

**A.S. 2045:**

**"Conversione in legge, con  
modificazioni, del decreto-legge 10  
novembre 2020, n. 150, recante misure  
urgenti per il rilancio del servizio  
sanitario della regione Calabria e per  
il rinnovo degli organi elettivi delle  
regioni a statuto ordinario"**

(Approvato dalla Camera dei deputati)

Dicembre 2020

n. 196



servizio del bilancio  
del Senato



SERVIZIO DEL BILANCIO

Tel. 06 6706 5790 – SBilancioCU@senato.it –  @SR\_Bilancio

Il presente dossier è destinato alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari.

Si declina ogni responsabilità per l'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.

Servizio del bilancio, (2020). Nota di lettura, «A.S. 2045: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario" (Approvato dalla Camera dei deputati)». NL196, dicembre 2020, Senato della Repubblica, XVIII legislatura

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| Capo I Disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria.....   | 1  |
| Articolo 1 ( <i>Commissario ad acta e supporto alla struttura commissariale</i> ) .....   | 1  |
| Articolo 2 ( <i>Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale</i> ).....  | 7  |
| 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> )..... | 11 |
| Articolo 4 ( <i>Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267</i> ) .....   | 12 |
| Articolo 5 ( <i>Supporto e collaborazione al Commissario ad acta</i> ) .....  | 13 |
| Articolo 6 ( <i>Contributo di solidarietà e finanziamento del sistema di programmazione e controllo del Servizio sanitario della regione Calabria</i> ) .....   | 14 |
| Articolo 7 ( <i>Disposizioni transitorie e finali</i> ) .....   | 18 |
| Capo II Disposizioni urgenti per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.....  | 19 |
| Articolo 8 ( <i>Rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario</i> ).....  | 19 |
| Articolo 9 ( <i>Clausola di invarianza finanziaria</i> ).....   | 19 |



# CAPO I

## DISPOSIZIONI URGENTI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA

### Articolo 1

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

Il comma 1, nel testo aggiornato all'esito dell'esame svoltosi in prima lettura<sup>1</sup>, stabilisce che il Commissario *ad acta*, nominato dal Governo ai sensi del comma 569 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2014, n. 190:

- attua gli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale della regione Calabria;
- svolge, ove delegato, 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;
- assicura l'attuazione delle misure del decreto in esame di seguito illustrate.

Il comma 2 prevede che la regione Calabria mette a disposizione del Commissario *ad acta* il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge n. 159/2007. Allo scopo, si prevede un contingente minimo di 25 unità di personale, in posizione di "comando", ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge n. 127/1997, da enti pubblici regionali e da enti del servizio sanitario regionale messe a disposizione dalla Regione per l'espletamento dei compiti del Commissario. La norma prevede che in caso di inadempienza da parte della regione nel fornire il necessario supporto, il Commissario *ad acta* ne dà comunicazione al Consiglio dei ministri ed invita la regione a garantire il necessario supporto entro trenta giorni. In caso di perdurante inadempienza il Ministro della salute, previa delibera del Consiglio dei ministri, adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure per il superamento degli ostacoli riscontrati, anche delegando il commissario *ad acta* ad assumere gli atti amministrativi, organizzativi e gestionali necessari.

Il comma 3 come modificato in prima lettura, dispone che il Commissario *ad acta*, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, sia coadiuvato da uno o più subcommissari, in numero comunque non superiore a tre, in possesso di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa.

Il comma 4 nel testo aggiornato alle modifiche apportate in prima lettura, prevede che il Commissario *ad acta* si avvale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) che fornisce supporto tecnico e operativo. A tal fine, è stabilito che l'AGENAS può avvalersi di personale comandato, ai sensi dell'articolo 17, della legge n. 127/1997 nel limite di n. 12 unità e può ricorrere a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performance* sanitarie, prioritariamente con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratti di lavoro flessibile nel limite di n.25 unità, stipulati con soggetti individuati tramite procedura selettiva. Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del secondo periodo, nel limite di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, si provvede utilizzando l'avanzo di amministrazione dell'AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale. La norma stabilisce poi che alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione

---

<sup>1</sup> Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 25 novembre 2020, pagina 162.

di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge n. 154/2008. Per le medesime finalità, i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019 n. 35, possono essere prorogati sino al 31 dicembre 2020 con oneri a valere sulle somme non spese accertate per l'anno 2020 di cui al comma 4 del medesimo articolo 8 citato.

**La RT** annessa al ddl iniziale evidenzia sul comma 1 e 2, di natura ordinamentale, che la norma non comporta effetti finanziari, limitandosi a ribadire o a rafforzare le funzioni del Commissario per l'attuazione del Piano di rientro già previsti dalla normativa vigente. In particolare, ricorda che l'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, dispone che gli oneri derivanti dalla gestione commissariale sono posti a carico della regione interessata.

Sul comma 4, in merito alla norma che prevede la possibilità di fare ricorso a comandi obbligatori per n.12 unità di personale di cui n. 2 di livello dirigenziale, evidenzia che tenuto conto della differenza del trattamento accessorio medio di provenienza (comparto Ministeri) e quello corrisposto dall'AGENAS il maggior fabbisogno è quantificato in 5.000 euro x 10 unità non dirigenziali = euro 50.000 e 11.000 euro x 2 unità dirigenziali = 22.000 euro.

Totale annuo comandi euro 72.000 comprensivo di oneri riflessi.

Inoltre, ribadisce invece che la norma autorizza l'AGENAS a stipulare anche contratti di lavoro flessibile nel limite di n. 25 per attività di supporto al Commissario. Per la copertura dei relativi oneri si provvede nel limite massimo di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale.

Evidenzia che i costi legati a tali contratti, calcolati su 25 unità, sono i seguenti:

- costo unitario annuo collaboratore amministrativo professionale cat. D:  
euro 43.480,00 comprensivo di oneri riflessi
- costo unitario trasferta: 500,00 euro comprensivo di vitto, alloggio e viaggio  
calcolato su 2 trasferte al mese per ciascuna unità, della durata di 3 gg e 2 notti.
- 
- Costo annuo totale collaboratori:  $43.480 \times 25 = 1.087.000$  euro
- Costo annuo totale trasferte:  $2 \text{ trasferte} \times 25 \text{ unità} = 50 \text{ trasferte mese} \times 12 = 600 \times 500 = 300.000$  euro
- Costo mensile totale collaboratori:  $90.583 \text{ arrotondato} = 91.000$
- Costo mensile totale trasferte: 25.000

A conferma della capienza del bilancio dell'Ente, evidenzia che l'Agenzia ha registrato negli ultimi 5 anni un avanzo di circa 7.000.000,00 di euro annui e che l'entrata media dovuta a entrate per contributi ECM ammonta, nell'ultimo quinquennio, a circa 16.000.000,00 annui.

Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 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.

In aggiunta, rileva che la norma prevede che per le medesime finalità Agenas può prorogare fino al 31 dicembre 2020 i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019 n. 35, nell'ambito della dotazione finanziaria già prevista per l'anno 2020 dal citato decreto-legge n. 35/2019, che presenta la sufficiente disponibilità. Il decreto-legge n. 35 del 2019, infatti, ha previsto che, per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del citato articolo 8 AGENAS provvede, nel limite massimo di euro 4.000.000,00 per l'anno 2020 utilizzando l'avanzo di amministrazione.

Sul punto, segnala che fino al 3 novembre 2020 la somma impiegata per le attività previste dal citato articolo 8 è stata di circa 3.000.000,00 euro, residuando pertanto una disponibilità complessiva di circa 1.000.000,00 euro nello stanziamento relativo all'anno 2020.

Conclude assicurando che poiché il costo della proroga fino al 31 dicembre 2020 del personale a tempo determinato attualmente in servizio è stato quantificato da AGENAS in 420.000 euro, vi sono, nell'ambito delle somme già autorizzate dal citato decreto-legge 35 del 2019, le risorse necessarie per coprire tale proroga, residuando comunque una somma di circa 580.000,00 euro come risparmio di spesa rispetto alla spesa autorizzata con l'articolo 8 del decreto-legge citato.

**Al riguardo**, per i profili di quantificazione, sul comma 1, ritenuto il tenore ordinamentale della disposizione ivi prevista, nulla da osservare.

Sul comma 2, la RT non fornisce elementi con riferimento alla autorizzazione ivi prevista all'attivazione di n. 25 posizioni di comando provenienti esclusivamente "da enti pubblici regionali e da enti del servizio sanitario regionale" messi a disposizione dalla Regione Calabria per l'espletamento dei compiti del Commissario *ad acta*, limitandosi a ribadire che i relativi oneri derivanti sono a carico della regione interessata. A tale proposito, andrebbe considerata l'eventualità che potrebbe trattarsi di personale inquadrato in enti pubblici di ricerca, rientranti in altro comparto di contrattazione, con trattamento economico sensibilmente differente a quello degli enti del S.S.N..

Ad ogni modo, per i profili di copertura, andrebbe confermata in proposito la piena sostenibilità di tale contingente di unità poste in posizione di comando, alla luce della situazione degli organici di "fatto" degli enti pubblici regionali e del S.S.N. dislocati nella regione Calabria, dal momento che l'attivazione degli stessi si rifletterà giocoforza sui loro fabbisogni di reclutamento.

Sul comma 3, relativamente alla previsione per cui sono previsti sub commissari sino ad un massimo di n. 3 unità, posto che ai relativi oneri si provvede a carico della gestione commissariale della regione interessata, ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge n. 35/2019, non ci sono osservazioni.

Sul comma 4, *in primis* con riferimento all'autorizzazione a 12 unità in comando in favore di AGENAS, va evidenziato che la stima fornita dalla RT in merito agli oneri

attesi in ragione annua in relazione alla loro attivazione, andrebbe suffragata fornendo i dati retributivi medi confermativi della congruità del parametro differenziale considerato<sup>2</sup>. Si osserva inoltre che mentre la RT fa riferimento a due comandi di livello dirigenziale, la norma prevede solamente il limite di dodici unità di personale comandato senza specificare.

Andrebbero acquisiti anche i quadri di computo dei previsti effetti indotti, con riferimento alle differenze retributive indicate come previsto dalla Circolare n. 32/2010 del Dipartimento della R.G.S.<sup>3</sup>.

In merito all'autorizzazione alla stipula di contratti di lavoro flessibile nel limite di n. 25 in favore di AGENAS, per cui la RT fornisce un quadro dettagliato dei parametri retributivi (e non) considerati per la stima dei relativi oneri complessivi in ragione annua, andrebbero, in particolare, richiesti elementi idonei a comprovare la prudenzialità delle ipotesi assunte nella determinazione delle spese relative alle trasferte (n. 2 mensili per ciascuno degli assunti, per 2/3 giorni) oltre alla esposizione dei valori retributivi medi relativi al profilo di inquadramento, specificandone distintamente le componenti rientranti nel trattamento fondamentale da quelle riferibili al trattamento accessorio.

Con riferimento poi ai profili di copertura di tali oneri, previsti per il triennio 2020/2022, dal momento che la RT certifica l'esistenza di un consistente avanzo registrato in bilancio da AGENAS negli ultimi 5 anni, riprendendo considerazioni già formulate a suo tempo<sup>4</sup>, va ricordato che l'articolo 19 della legge di contabilità prevede che le leggi che comportano oneri a carico dei bilanci delle amministrazioni pubbliche (diverse dallo Stato) devono contenere la previsione dell'onere e l'indicazione della copertura finanziaria riferita ai relativi bilanci, annuali e pluriennali. A tale proposito, la norma prevede la copertura del relativo maggior onere a valere dell'avanzo di bilancio consolidato certificato a consuntivo dall'AGENAS.

Si ricorda altresì che l'articolo 13, comma 1, della legge costituzionale 243/2012, prevede, per le Amministrazioni non territoriali che adottino la contabilità finanziaria, che l'eventuale avanzo di amministrazione possa essere utilizzato "nella misura di quanto effettivamente realizzato, solo successivamente all'approvazione del rendiconto e comunque nel rispetto di eventuali condizioni e limiti previsti dalla legge dello Stato".

---

<sup>2</sup> Sul punto, da una rapida ricognizione dei dati retributivi medi contenuti nel Conto Annuale aggiornato al 2018 concernenti i comparti "ministeri" ed "enti pubblici non economici" emerge che per i dirigenti "ministeriali" le componenti "indennitarie" della retribuzione assommerebbero in media a 126.000 e a 50.000 euro annui lordi (loro Stato) per i dirigenti di I e II fascia, mentre per i dipendenti delle aree professionali non dirigenziali, lo stesse componenti assommerebbero a 5.000 euro per I area, a 6.000 euro per la II area e a 8.300 euro per la III area. Gli analoghi valori riferibili al comparto enti pubblici non economici, risultano pari a 154.000 e 103.600 euro lordi annui per i dirigenti di I e II fascia e tra i 10-11 mila euro per gli appartenenti alle categorie dei dipendenti delle aree non dirigenziali, senza considerare che tale ultimo comparto prevede anche la categoria dei "professionisti" e dei medici non contemplata dal comparto "ministeri". Cfr. Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della R.G.S., I.G.O.P., Conto Annuale al 2018, sul sito internet del Dipartimento.

<sup>3</sup> Paragrafo 5.

<sup>4</sup> Nota di lettura n. 74, pagina 16 e seguenti.



Ad ogni modo, va evidenziato che il rendiconto per il 2019 è stato approvato certificandosi un avanzo di amministrazione di circa 6 milioni di euro<sup>5</sup>. L'indicazione della RT circa l'avanzo medio nell'ultimo quinquennio pari a 7 milioni di euro non sembra invece adeguata, essendo necessario che vi siano risorse sufficienti a coprire gli oneri puntualmente previsti per il 2021 e 2022 sulla base delle ultime certificate disponibilità finanziarie, e non in base alla media di un quinquennio.

Comunque, andrebbe precisata quanta parte dell'avanzo finanziario di competenza già registrato debba a fini legali ritenersi effettivamente "libera", tenendo nel dovuto conto l'impatto delle numerose misure di contenimento della spesa previste dalla legislazione vigente per gli enti pubblici.

In tal senso, in particolare, andrebbero richieste rassicurazioni in merito alla circostanza che l'integrale utilizzo dell'avanzo di amministrazione di AGENAS disposto con la norma in esame non sia suscettibile di riflettersi sull'equilibrio di bilancio dell'ente anche in un orizzonte di "medio periodo".

Sui profili inerenti la compensazione finanziaria per gli oneri attesi per ciascuna annualità del triennio 2020/2022 a valere del fondo la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente, va evidenziato che tali risorse sono classificate in bilancio come in conto capitale e che il loro utilizzo ai fini in esame (per evidente finalità di spesa "corrente") prefigura, chiaramente una evidente dequalificazione delle risorse che sono già scontate dai tendenziali di spesa<sup>6</sup>.

Infine, in merito alla facoltà di proroga riconosciuta all'AGENAS fino al 31 dicembre 2020 dei contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019 n. 35, nell'ambito della dotazione finanziaria già prevista per l'anno 2020, che presenterebbe la sufficiente disponibilità (per cui la RT assicura che si provvede, nel limite massimo di euro 4.000.000,00 per l'anno 2020) utilizzando ancora l'avanzo di amministrazione – segnalando che al 3 novembre 2020 la somma impiegata per le attività previste dal citato articolo, era stata di circa 3.000.000,00 euro, residuando pertanto una disponibilità complessiva di circa 1.000.000,00 euro – andrebbe comunque confermato che il costo della proroga del personale a tempo determinato

---

<sup>5</sup> AGENAS, "Amministrazione trasparente", sez. Bilanci, bilancio consuntivo 2019, relazione sulla gestione, pagina 73, sul sito internet.

<sup>6</sup> Il rappresentante del Governo, nel corso dell'esame in V commissione svoltosi durante la prima lettura, ha affermato che "l'utilizzo dell'avanzo di amministrazione del bilancio dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) per provvedere agli oneri derivanti dalle spese per il personale di cui la stessa Agenzia può avvalersi, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, determina effetti negativi in termini di fabbisogno e di indebitamento netto, pari a euro 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 2022. A tali effetti si provvede, ai sensi del medesimo comma 4, mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge n. 154 del 2008, che reca le occorrenti risorse, fermo restando che l'utilizzo delle predette risorse non risulta suscettibile di compromettere la realizzazione di interventi già previsti a legislazione vigente.", Cfr. Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari del 9 dicembre 2020, pagina 45.

attualmente in servizio, quantificato da AGENAS, risulti in 420.000 euro nonché richiesti dati aggiornati in merito alla relativa platea<sup>7</sup>.

Il comma 4-*bis*, inserito nel corso dell'esame in prima lettura<sup>8</sup>, stabilisce che al fine di garantire l'esigibilità dei livelli essenziali di assistenza (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 (approvazione piano di rientro e accordo Stato-regioni), 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 di assunzioni, nei limiti dell'autorizzazione di spesa di cui al primo periodo del comma 4-*ter*.

I commi 4-*ter* e 4-*quater*, inseriti per effetto di una condizione posta ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione nel parere espresso dalla V commissione nel corso dell'esame in prima lettura<sup>9</sup>, prevedono che per l'attuazione del comma 4-*bis* è autorizzata la spesa di 12 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, ai cui oneri si provvede, per l'anno 2021, 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.

Il comma 4-*quater* prevede che per effetto di quanto previsto dal comma 4-*ter*, 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.

Le integrazioni, inserite nel corso della prima lettura, sono al momento sprovviste di **RT.**

---

<sup>7</sup> Dai dati riportati nella relazione allegata al bilancio consuntivo 2019, presso AGENAS risultavano in servizio al primo gennaio 2020 n. 60 unità a tempo determinato. Cfr. AGENAS, "Amministrazione trasparente", sez. Bilanci, bilancio consuntivo 2019, relazione sulla gestione, doc. cit., pagina 69, sul sito internet.

<sup>8</sup> Cfr. Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 25 novembre 2020, pagina 162. Il testo è stato riformulato per effetto di una condizione ai sensi dell'articolo 81 nel parere reso dalla V commissione nel corso dell'esame in prima lettura Cfr. Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 9 dicembre 2020, pagina 48. Sul testo iniziale dell'emendamento il rappresentante del governo nel corso dell'esame in V commissione svoltesi durante la prima lettura aveva rilevato che "l'utilizzo di una quota del 20 per cento delle risorse accantonate dall'articolo 6, complessivamente pari a 60 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023, per far fronte agli oneri derivanti dal piano per l'assunzione di personale medico, sanitario e socio-sanitario, facendo ricorso innanzitutto agli idonei delle graduatorie in vigore, previsto dall'articolo 1, comma 4 bis, non appare idoneo a fronteggiare oneri permanenti, quali quelli derivanti dalle citate assunzioni. La disposizione prevede inoltre che l'autorizzazione al piano assunzionale sia disposta dal Ministro della salute senza richiamare, da un lato, eventuali valutazioni del Commissario *ad acta*, dall'altro, il fatto che le risorse utilizzate a copertura saranno concesse solo subordinatamente al verificarsi delle condizioni previste dall'articolo 6, comma 2, ossia la presentazione e l'approvazione del Programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023, nonché la sottoscrizione di uno specifico Accordo tra lo Stato e le regioni."

<sup>9</sup> Cfr. Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 9 dicembre 2020, doc. cit., pagina 48.

**Al riguardo**, va evidenziato che la norma prevede la predisposizione di un piano di assunzioni presumibilmente a tempo indeterminato presso le strutture del S.S.N. della regione Calabria, ponendone l'onere a carico del 20 per cento delle risorse stanziato dall'articolo 6, comma 1, per l'emergenza in atto, che autorizza lo stanziamento di risorse pari a 60 milioni di euro, limitatamente al triennio 2021/2023, per cui se ne è resa necessaria la modifica nel corso dell'esame in prima lettura, ivi provvedendosi alla riduzione del fondo speciale di parte corrente a decorrere dal 2022.

Sul punto, andrebbe confermato che le risorse indicate dalla norma a valere del fondo speciale di parte corrente per il 2022 e a decorrere, con specifico riferimento agli accantonamenti previsti per il dicastero della salute, rechino le necessarie disponibilità ai fini della copertura in esame.

Si osserva inoltre che l'autorizzazione di spesa per 60 milioni di euro per un triennio prevista dall'articolo 6 era già prevista nel testo iniziale, precedente all'inserimento dei commi in esame, "al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale". Andrebbero quindi chiarite quali erano le finalizzazioni originariamente previste dalla norma, stante la sua genericità e considerato che anche la RT non recava ulteriori dettagli e andrebbe di conseguenza dimostrata la compatibilità di questa nuova finalizzazione con le altre già previste (ma non esplicitate).

## **Articolo 2**

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

Il comma 1 dispone che il Commissario *ad acta* 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 comma 2 stabilisce il Commissario *ad acta* deve essere scelto anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del D.Lgs. n. 171 del 20168 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. 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.

Il comma 3, nel testo aggiornato nel corso dell'esame in prima lettura<sup>10</sup>, prevede che l'ente del Servizio sanitario regionale corrisponde al Commissario straordinario il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, adottato di concerto col Ministro della salute entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è definito un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario, comunque non superiore a euro 50.000 al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio del Ministero della salute. La corresponsione del compenso aggiuntivo di cui al secondo periodo è subordinata alla valutazione positiva della verifica di cui al comma 6. Restano

---

<sup>10</sup> Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 25 novembre 2020, pagina 165.

comunque fermi i limiti delle retribuzioni di cui all'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di euro 75.000 per l'anno 2020, di euro 450.000 per l'anno 2021 e di euro 375.000 per l'anno 2022. Alla relativa copertura si provvede, per l'anno 2020 mediante corrispondente utilizzo delle risorse di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, per gli anni 2021 e 2022 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.

Il comma 4 dispone che entro 90 giorni dalla nomina 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. 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.

Il comma 5, nel testo aggiornato in prima lettura, prevede che nel caso di mancata adozione degli atti aziendali o di mancata approvazione dei bilanci da parte dei Commissari straordinari nel termine previsto dal comma 4, gli stessi sono adottati dal Commissario *ad acta* nei successivi trenta giorni e nel caso anche quest'ultimo non provveda, gli stessi sono adottati dal Ministro della salute nel successivo termine di trenta giorni.

Il comma 6, nel testo integrato in prima lettura, dispone che il Commissario *ad acta* verifica periodicamente e comunque ogni tre mesi l'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, ne dispone la revoca dall'incarico, previa verifica in contraddittorio. I Commissari straordinari decadono automaticamente dall'incarico in caso di mancata adozione degli atti aziendali di cui al comma 4 o di mancata approvazione dei bilanci relativi agli esercizi già conclusi nei termini ivi previsti. Nei casi di revoca o di decadenza di cui al presente comma ai commissari straordinari non è riconosciuto il compenso aggiuntivo di cui al comma 3.

Il comma 7 prevede che il Commissario straordinario verifica periodicamente, che non sussistano i casi di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio del buon andamento e di imparzialità (di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171) in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari. Qualora sia dichiarata la decadenza dei direttori amministrativi e sanitari, il Commissario straordinario li sostituisce attingendo dagli elenchi regionali di idonei.

Il comma 8 stabilisce che il Commissario straordinario informa periodicamente e comunque ogni tre mesi sulle misure di risanamento adottate la conferenza dei sindaci e le organizzazioni sindacali, che possono formulare al riguardo proposte non vincolanti.

Il comma 8-bis, inserito in prima lettura<sup>11</sup>, prevede che per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, il Commissario straordinario, d'intesa con il Commissario *ad acta* e con i sub-commissari, informa mensilmente la conferenza dei sindaci sulle attività messe in atto al fine di contrastare la diffusione del contagio da COVID-19 e sullo stato di avanzamento del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, di cui all'articolo 3, comma 2. La conferenza può formulare proposte con riferimento alle azioni volte a integrare la strategia di contrasto della diffusione del COVID-19.

**La RT** annessa al ddl iniziale certifica che l'articolo 2 attribuisce al Commissario *ad acta* per l'attuazione dei piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario il compito di

---

<sup>11</sup> Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 25 novembre 2020, pagina 165.

nominare nuovi Commissari straordinari per gli enti del servizio sanitario regionale con la procedura ed i requisiti individuati di cui al comma 1. Vi è anche 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.

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.

Il comma 3 individua 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 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.

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, Crotone, 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 Capo I del presente decreto, corrispondente a ventiquattro mesi, e considerato il momento di entrata in vigore dello stesso tale spesa dovrà essere ripartita sui tre esercizi finanziari di riferimento (2020, 2021 e 2022).

Sulla base di quanto detto si ottiene, pertanto, un impegno massimo di spesa pari ad euro 75.000 per l'anno 2020 (due mesi), euro 450.000 per l'anno 2021 (12 mesi) ed euro 375.000 per l'anno 2022 (10 mesi).

Deve precisarsi, in ogni caso, che le quantificazioni indicate nel testo rappresentano una autorizzazione massima di spesa, calcolata secondo stime prudenziali, considerando peraltro che la disposizione di cui all'articolo 2, comma 3 fa salva la facoltà del Commissario *ad acta* di nominare un commissario straordinario per più enti del SSR; 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 6 dell'articolo 2, residua anche la possibilità che l'incarico commissariale duri meno di ventiquattro mesi.

Alla copertura dei predetti oneri pari a 75.000 per l'anno 2020, euro 450.000 per l'anno 2021 ed euro 375.000 per l'anno 2022, si provvede, per l'anno 2020 mediante corrispondente utilizzo delle risorse di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, per gli anni 2021 e 2022 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

Sui commi 4, 5, 6, 7 e 8, di natura ordinamentale, certifica che gli stessi non comportano effetti finanziari.

**Al riguardo**, si rileva per i profili di quantificazione inerenti al comma 3, tenuto conto del compenso aggiuntivo ivi previsto e della precisazione riportata dalla RT per cui le quantificazioni ivi indicate rappresentano in ogni caso una autorizzazione massima di spesa, calcolata secondo stime prudenziali, considerando che la stessa disposizione fa salva la facoltà del Commissario *ad acta* di nominare un commissario straordinario per più enti del SSR, fermo restando il rispetto del limite del c.d. "tetto" delle retribuzioni dirigenziali nella pubblica amministrazione, non ci sono osservazioni.

Per i profili di copertura, una volta confermato che le risorse concernenti il fondo per la riassegnazione dei residui perenti di parte corrente del dicastero della Salute presenti le relative disponibilità per gli anni 2021-2022 e la relativa riduzione non pregiudichi programmi di spesa<sup>12</sup>, non ci sono osservazioni.

In merito alle modifiche e integrazioni apportate in prima lettura ai commi 5 e 6, non ci sono osservazioni.

---

<sup>12</sup> Il fondo in questione, iscritto nel bilancio dello Stato al capitolo n. 1084 dello stato di previsione del dicastero della salute reca una previsione di 29 milioni di euro nel 2021 e di 25 milioni di euro nel 2022. Cfr. Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della R.G.S., I.G.B., bilancio di previsione 2020/2022, stato di previsione del ministero della salute. Sul punto, il rappresentante del Governo, nel corso dell'esame in V commissione svoltosi il 9 dicembre scorso ha assicurato che il fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti del Ministero della salute, utilizzato per far fronte agli oneri per gli anni 2021 e 2022 derivanti dal compenso da corrispondere ai Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, reca le occorrenti risorse e "il suo utilizzo non risulta suscettibile di compromettere la realizzazione di programmi di spesa già avviati dal predetto Ministero".Cfr. Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 9 dicembre 2020, pagina 45.

### 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)***

Il comma 1 stabilisce che il Commissario *ad acta* di cui all'articolo 1, provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento avvalendosi degli strumenti di acquisto e di negoziazione messi a disposizione dalla società CONSIP S.p.A. o, previa convenzione, dalla centrale di committenza della regione Calabria o di centrali di committenza delle regioni limitrofe, per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, di importo pari o superiore alle soglie di rilevanza comunitaria. Nell'espletamento di tale funzione il Commissario *ad acta* può delegare ai Commissari straordinari degli enti del servizio sanitario regionale lo svolgimento delle procedure sopra descritte. Agli affidamenti di appalti di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria provvedono i commissari straordinari nominati ai sensi dell'articolo 2.

Il comma 2 prevede che il medesimo Commissario *ad acta* adotta, inoltre, il programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 e definisce altresì, nel termine massimo di sessanta giorni, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, già previsto dalla vigente legislazione.

Il comma 3 stabilisce che i progetti di edilizia sanitaria da finanziarie ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute sono attuati dal Commissario straordinario nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, anche avvalendosi allo scopo della società INVITALIA S.p.A. 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 fermi restando i valori delle fonti di finanziamento ivi previste.

**La RT** afferma che le disposizioni del comma 1 sono finalizzate a realizzare risparmi di spesa, avvalendosi delle centrali di acquisto esistenti. Ribadisce poi quanto previsto dal comma 2 chiarendo che si tratta di finalizzare due documenti già previsti a legislazione vigente e sui quali sono stati registrati ritardi di realizzazione. La RT motiva poi l'intervento normativo di cui al comma 3 per velocizzare il processo di esecuzione delle opere, laddove tutte le risorse risultano già stanziare e i progetti finanziati, chiarendo che la norma non comporta effetti finanziari dal momento che il Commissario straordinario dispone per l'attuazione dei programmi e dei piani richiamati delle risorse già stanziare a legislazione vigente.

**Al riguardo**, andrebbe confermato che anche le prestazioni della società INVITALIA S.p.A. possano essere remunerate nell'ambito delle risorse già stanziare a legislazione vigente.

#### **Articolo 4**

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

Il comma 1 prevede che, nel caso in cui una ASL sia commissariata per contrastare fenomeni di infiltrazione mafiosa, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente opera, per la garanzia dei LEA, in coordinamento con il Commissario di cui all'articolo 1 del presente provvedimento ed in conformità agli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché con quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

Il comma 2 stabilisce che la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente si avvale, 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 cui compenso 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.

Il comma 3, per le finalità di cui al presente articolo, preveda la possibilità che la Commissione straordinaria, oltre al personale in posizione di sovraordinazione di cui all'articolo 145, comma 1, del decreto legislativo n. 267/200015, si avvalga, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

Il comma 4 dispone che la Commissione straordinaria adotti l'atto aziendale di cui all'articolo 2, comma 4, e approvi i bilanci aziendali relativi agli esercizi già conclusi entro il termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto ovvero dalla data del suo insediamento. In caso di mancata adozione dei suddetti documenti da parte della Commissione straordinaria nei tempi stabiliti, vi provvede il Commissario *ad acta*.

**La RT** afferma che la norma recata dal comma 1 ha carattere ordinamentale ed era già presente nel decreto-legge n. 35 del 2019, con l'aggiunta della garanzia dei LEA, e pertanto non comporta oneri aggiuntivi.

Con riferimento al comma 2, la RT ribadisce la norma e conferma che il compenso dell'esperto, pari a quello previsto per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie, viene posto a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata, pertanto nei limiti dello stesso.

Relativamente al comma 3 la RT evidenzia che la norma riprende una previgente disposizione recata dall'articolo 10 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, che prevede che la Commissione straordinaria per la gestione degli enti infiltrati da organizzazioni mafiose, oltre al personale in posizione di sovraordinazione possa avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

Infine, la RT descrive il contenuto del comma 4.



**Al riguardo**, sul comma 2, andrebbero fornite informazioni sull'entità dell'onere e la disponibilità delle corrispondenti risorse sui bilanci delle aziende sanitarie od ospedaliere.

Anche in merito al comma 3, pur se si tratta di disposizione riproduttiva di analoga norma contenuta nel precedente decreto sulla sanità calabrese, andrebbe acquisita conferma della sostenibilità degli oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale o ospedaliera interessata.

In generale si osserva che le norme non risultano accompagnate, così come previsto dall'articolo 19 della legge di contabilità, dalla previsione dell'onere e dall'indicazione della copertura finanziaria riferita ai relativi bilanci, annuali e pluriennali.

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

Il comma 1, aggiornato nel corso dell'esame svoltosi in prima lettura<sup>13</sup> prevede che nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* può avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella Regione e del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 previsto dall'articolo 18 del decreto-legge n. 18/2020. A tal fine, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68.

Il comma 1-*bis* stabilisce che nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* possa avvalersi altresì della collaborazione dell'Agenzia delle entrate, qualora debba svolgere attività che coinvolgono le competenze della medesima Agenzia.

Il comma 2, come modificato nel corso della prima lettura<sup>14</sup>, prevede 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.

**La RT** annessa al ddl iniziale ribadisce sul comma 1, che la norma dispone che nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* possa avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella Regione e del programma operativo Covid previsto dall'articolo 18 del decreto-legge n. 18/2020.

Non comporta oneri come espressamente previsto al comma 2, poiché è previsto il Corpo della Guardia di finanza operi nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68.

**Al riguardo**, sul comma 1-*bis* e sull'estensione della clausola di neutralità in prima lettura, andrebbero richiesti elementi informativi idonei a comprovare che ai fini della collaborazione dell'Agenzia delle entrate con il Commissario ad acta, la stessa possa

---

<sup>13</sup> Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 26 novembre 2020.

<sup>14</sup> Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 9 dicembre 2020, doc. cit., pagina 48-49.

provvedervi senza aggravio di oneri per la medesima potendo a tal fine disporre delle sole risorse umane e strumentali già previste dalla legislazione vigente<sup>15</sup>.

Ad ogni modo, si rammenta che la mera affermazione in linea di principio della neutralità di nuove norme non si conforma a quanto invece espressamente stabilito dall'articolo 17, comma 6-*bis*, della legge di contabilità.

La norma richiamata stabilisce infatti che ogni qualvolta le disposizioni risultino corredate di clausole, la RT dovrebbe riportare la valutazione degli effetti derivanti dalle disposizioni medesime, nonché l'evidenziazione dei dati e degli elementi che siano idonei a suffragare l'ipotesi di invarianza, fornendo, altresì, l'indicazione dell'entità delle risorse già esistenti nel bilancio e delle relative unità gestionali, utilizzabili per le finalità indicate dalle disposizioni medesime, anche attraverso la loro riprogrammazione e restando comunque precluso il ricorso a siffatte clausole nel caso di spese aventi natura obbligatoria.

In caso contrario, risolvendosi tali clausole in mere affermazioni di "principio", prive di dimostrata fondatezza, come peraltro rilevato di recente, con articolate argomentazioni, anche dall'Organo di controllo<sup>16</sup>.

## **Articolo 6**

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

Il comma 1, al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale, dispone l'accantonamento della somma di 60 milioni di euro in favore della regione Calabria, a valere sulle quote vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-*bis*<sup>17</sup> della

---

<sup>15</sup> In proposito, si è espresso dello stesso avviso il rappresentante del Governo nel corso dell'esame svoltosi in V commissione durante la prima lettura, rilevando che "la disposizione di cui all'articolo 5, comma 1, nella parte in cui consente al Commissario *ad acta* di avvalersi, oltre che del Corpo della Guardia di finanza, anche dell'Agenzia delle entrate, introdotta nel corso dell'esame in sede referente, potrebbe determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Al fine di escludere tale eventualità, da un lato, dovrebbero essere puntualmente definiti, nei limiti delle sue competenze istituzionali, gli ambiti della collaborazione dell'Agenzia delle entrate, e, dall'altro, la clausola di neutralità finanziaria, di cui al comma 2 del medesimo articolo 5, dovrebbe essere riferita anche all'Agenzia medesima.". Cfr. Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 9 dicembre 2020, pagina 46.

<sup>16</sup> Sul punto, è infatti da segnalare il recente intervento della Corte dei conti in merito alla necessità che tali clausole debbano essere sempre accompagnate da dati sempre completi ed analitici a illustrazione e documentazione degli effetti delle nuove norme. Ciò costituendo non solo la condizione essenziale al fine di certificare l'effettività della invarianza d'oneri, ma anche un adempimento necessario ad evitare una pericolosa inversione tra norma di legge e disposizioni amministrative di attuazione. In altri termini, nelle considerazioni formulate sulla laconicità dei contenuti dimostrativi delle clausole di neutralità contenuti nelle RT degli ultimi anni, la Corte ha rilevato che ciò si rende in definitiva indispensabile ad evitare il rischio di una palese elusione non solo dei vari contenuti previsti dalla legge di contabilità in tema di contenuti della RT, ma anche dell'aggiramento nei fatti dell'obbligo di copertura finanziaria delle nuove norme: in tal modo, rinviandosi nei fatti ad un momento successivo alla loro entrata in vigore, la verifica parlamentare degli effetti finanziari delle nuove disposizioni, che è invece consentita solo nei casi tassativamente previsti dall'articolo 17, comma 2, della legge di contabilità. Cfr. Corte dei conti, Relazione quadrimestrale sulla tipologia delle coperture adottate e sulle tecniche di quantificazione degli oneri, settembre – dicembre 2019, depositata il 25 marzo 2020.

<sup>17</sup> I commi in questione 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.

legge n. 662 del 1996, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Il comma 2 condiziona l'erogazione della somma di cui al comma 1 alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023 e alla sottoscrizione, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, di uno specifico Accordo tra lo Stato e le Regioni contenente le modalità di erogazione delle risorse di cui al comma 1.

Il comma 3 demanda la verifica di quanto previsto dall'Accordo di cui al comma 2 in sede congiunta al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e al Tavolo di verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa del 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Il comma 4, per la realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale in attuazione del Piano di rientro e per la certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale, autorizza per la regione Calabria la spesa di 15 milioni di euro per la sottoscrizione dell'Accordo di programma finalizzato, ai sensi dell'articolo 79, comma 1-*sexies*, lettera c), del decreto-legge n. 112 del 2008 (che consente alle Regioni in piano di rientro di destinare alle finalità sopra elencate quota delle risorse destinate alla ristrutturazione edilizia e all'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e alla realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti), a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (destinate appunto alla prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e non autosufficienti) mediante utilizzo della quota di riserva per interventi urgenti di cui alla deliberazione del CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 15 del 20 gennaio 2020<sup>18</sup>.

**La RT**, riferita al testo originario dell'articolo, ma comunque utilizzabile, stante le limitate modifiche apportate, rappresenta che i commi 1, 2 e 3 recano una misura straordinaria equivalente a quella già adottata nel 2015 per la Regione Molise. Si tratta di un contributo di solidarietà interregionale, pari a 60 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, a valere sui riparti delle quote vincolate agli obiettivi di Piano del Sanitario Nazionale per ciascun anno di riferimento ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-*bis*, della legge della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, condizionato alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per gli anni 2022 e 2023 e alla sottoscrizione di specifico Accordo tra Stato e Regioni.

Tale disposizione si rende necessaria in quanto la Regione Calabria presenta una grave situazione economico-finanziaria. Non comporta oneri aggiuntivi in quanto le suddette risorse sono ricomprese nel livello del finanziamento sanitario previsto a legislazione vigente, nell'ambito delle quote destinate a specifici obiettivi individuati dal Ministero della salute.

In relazione al comma 4, la RT afferma che esso si rende necessario poiché nel corso delle riunioni di verifica dell'attuazione del piano di rientro dei competenti Tavoli

---

<sup>18</sup> V. <http://ricerca-delibere.programmazioneeconomica.gov.it/media/docs/2019/E190051.pdf>

tecnici sono emerse criticità in ordine, tra l'altro, alla qualità e completezza dei flussi informativi aziendali, all'effettiva implementazione dei sistemi di contabilità analitica nelle aziende e alle certificazioni trimestrali di accompagnamento al CE. Pertanto, dispone la possibilità di utilizzo dell'articolo 79, comma 1-*sexies*, lettera c), del decreto legge n. 112 del 2008. Tale possibilità è suggerita:

- dal comma 1 dell'articolo 11 del Patto per la Salute per il triennio 2010-2012, che stabilisce: alla lettera b) che “le Regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, per tutta la durata dei piani intensificano le verifiche periodiche delle procedure amministrativo contabili, ai fini della certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale”; alla lettera c) che “le Regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988”; alla lettera d) che “le regioni si impegnano ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci”;
- dall'articolo 2, comma 70, della legge n. 191 del 2009, che dispone che “per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-*sexies*, lettera c), del decreto-legge n. 112 del 2008”.

La RT sottolinea che l'intera normativa in esame è conforme all'articolo 19, comma 1, del decreto legislativo n. 118 del 2011, il cui Titolo II “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario” precisa che “le indicazioni del presente titolo (...) sono finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica Italiana 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 e sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei suddetti enti nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi per l'attuazione delle disposizioni ivi contenute”.

Gli obiettivi di tale programma di investimento riguarderanno:

- la progettazione e la realizzazione di un modello di monitoraggio locale del Servizio Sanitario Regionale volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano i rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di creare un modello deputato alla raccolta e alla elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire agli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso una attività di *benchmarking* sistematico tra le stesse. Tale modello sarà

realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione dei dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale, attraverso:

- l'analisi dei fabbisogni informativi aziendali ai fini della completezza del modello di monitoraggio e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, e l'affidabilità dei dati;
- il disegno del modello regionale di controllo di gestione (con rendicontazione e contabilità analitica dei costi);
- il rafforzamento e l'informatizzazione dei processi di consolidamento;
- un cambiamento culturale ed organizzativo che coinvolge tutte gli enti del SSR, attraverso l'affiancamento, il supporto operativo ed il supporto al cambiamento organizzativo;
- la realizzazione delle attività necessarie per accompagnare gli enti del SSR e la Regione nel percorso di certificabilità dei bilanci degli enti;
- un sistema di controllo interno che garantisca la qualità dell'informazione economico, finanziaria e patrimoniale;
- un sistema di monitoraggio locale che dovrà garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge n. 266 del 2005, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS).

La RT conclude ribadendo che l'articolo non comporta oneri aggiuntivi, in quanto l'Accordo di programma sarà sottoscritto a valere sulle risorse, a legislazione vigente ancora disponibili, di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

**Al riguardo**, in relazione all'accantonamento in favore della regione Calabria di cui al comma 1, si osserva che l'utilizzo a tal fine di risorse a valere sulle quote vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-*bis*, della legge n. 662 del 1996 rappresenta ormai una modalità di copertura ricorrente e, anche se teoricamente corretta, dovrebbe essere chiarito l'effettivo ammontare di risorse ancora disponibili, sia in senso stretto che in rapporto alla necessità di non compromettere programmi di spesa già avviati o programmati, su base pluriennale, assicurando quindi che gli spazi finanziari necessari siano presenti senza rischiare di vanificare l'utilità di spese già impegnate od erogate a causa di sospensioni o ritardi nel completamento dei relativi interventi ascrivibili proprio alla copertura della misura in esame. Ovviamente la previsione di accantonamenti a decorrere dal 2021 (senza coinvolgimento del presente anno) riduce tale possibilità, ferma restando l'opportunità di un approfondimento.

In relazione al comma 4, si osserva che la RT, pur descrivendo dettagliatamente gli obiettivi del programma di investimento, non effettua alcuna quantificazione dei costi, necessaria per dimostrare l'adeguatezza della somma di 15 milioni di euro stanziati. Andrebbero perciò forniti i dati di costo di realizzazione del sistema di monitoraggio, di

analisi, di disegno del modello di controllo di gestione, di informatizzazione dei processi, di affiancamento e supporto operativo, di realizzazione delle attività necessarie per la certificabilità dei bilanci, nonché di realizzazione del sistema di controllo interno. Tra l'altro si osserva che non tutte le attività in questione sembrano avere carattere di spesa in conto capitale come invece lo sono le risorse utilizzate.

Per i profili di copertura dell'onere di cui al comma 4, mentre non si hanno osservazioni circa la disponibilità delle risorse necessarie, stante l'ampiezza delle somme stanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, sia pur limitate a quelle afferenti alla quota di riserva per interventi urgenti di cui alla delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 (si tratta di quasi 4,7 miliardi complessivi, dei quali quasi 130,5 milioni sono, fra l'altro, specificamente destinati alla Calabria), si rileva che non viene indicato in quale anno dovranno essere impegnate tali somme. Inoltre, si evidenzia che gli effetti sull'indebitamento netto e il fabbisogno dell'intervento di cui al comma 4 dovrebbero presentare una tempistica diversa - verosimilmente più accelerata - rispetto alle corrispondenti somme utilizzate per interventi sul patrimonio immobiliare sanitario, anche se relativi ad interventi urgenti. Nel complesso, quindi, appare necessario chiarire la tempistica di spesa prevista, stante l'indeterminatezza della norma sul punto, e approfondire le eventuali differenze rispetto ai tendenziali in termini di competenza economica e cassa.

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

Il comma 1, nel testo aggiornato all'esito dell'esame svoltosi in prima lettura<sup>19</sup>, prevede che le disposizioni di cui al presente capo si applicano fino al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1, e comunque per un periodo non superiore a 24 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Il comma 2 prevede che il Commissario *ad acta* invia al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze nonché al Presidente della regione, ogni sei mesi, una relazione sullo stato di attuazione delle misure di cui al presente capo, anche con riferimento all'attività svolta dai Commissari straordinari di cui all'articolo 2.

Il comma 3 stabilisce che in relazione ai compiti affidati al Commissario *ad acta* dal presente capo il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentiti il Ministro per gli affari regionali e le autonomie e il Presidente della regione, può aggiornare il mandato commissariale assegnato con delibera del 19 luglio 2019 anche con riferimento al Commissario *ad acta*.

Il comma 4 prevede 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, cessano dalle loro funzioni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Fino alla nomina dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2, sono esercitati i poteri dei commissari straordinari, già nominati ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e dei direttori generali confermati dal Commissario *ad acta* ai sensi dell'articolo 2 del medesimo decreto-legge, in carica alla data del 3 novembre 2020.

---

<sup>19</sup> Camera dei deputati, Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, 26 novembre 2020.

**La RT** si limita a certificare che l'articolo introduce disposizioni transitorie e finali relative al Capo I.

**Al riguardo**, ritenuto il tenore ordinamentale delle norme, non ci sono osservazioni.

## **CAPO II**

### **DISPOSIZIONI URGENTI PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI ELETTIVI DELLE REGIONI A STATUTO ORDINARIO**

#### **Articolo 8**

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

Il comma 1, limitatamente all'anno 2020, considerata la situazione epidemiologica in atto, stabilisce che le elezioni degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, anche già scaduti, o per i quali entro il 31 dicembre 2020 si verificano le condizioni che ne rendono necessario il rinnovo, hanno luogo non prima del novantesimo 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.

Il comma 2 stabilisce che fino alla data dell'insediamento dei nuovi organi elettivi, il Consiglio e la Giunta in carica continuano a svolgere, secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi Statuti, compiti e funzioni nei limiti previsti e in ogni caso a garantire ogni utile iniziativa, anche legislativa, necessaria a far fronte a tutte le esigenze connesse all'emergenza sanitaria.

**La RT**, oltre a descrivere la norma, afferma che la stessa riveste carattere ordinamentale e non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**Al riguardo**, non si hanno osservazioni da formulare.

#### **Articolo 9**

##### ***(Clausola di invarianza finanziaria)***

La norma dispone che dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 8 non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e che le Amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal medesimo articolo 8 con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

**La RT** ribadisce il contenuto della norma.

**Al riguardo**, nulla da osservare.

# Ultimi dossier del Servizio del Bilancio

Nov 2020

[Documentazione di finanza pubblica n. 21](#)

**A.C. 2790** – Legge di bilancio 2021 - Effetti sui saldi e conto risorse e impieghi

"

[Documentazione di finanza pubblica n. 22](#)

Aggiornamento del piano di rientro verso l'Obiettivo di medio termine (OMT) - Relazione al Parlamento ai sensi dell'articolo 6, comma 5, della legge n. 243 del 2012 (**Doc. LVII-bis, n. 3**)

"

[Nota di lettura n. 188](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625, ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera g), della legge 4 ottobre 2019, n. 117 (**Atto del Governo n. 210**)

"

[Nota di lettura n. 193](#)

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante ripartizione delle risorse del fondo di cui all'articolo 4, comma 1, della legge 21 luglio 2016, n. 145, per il finanziamento delle missioni internazionali e degli interventi di cooperazione allo sviluppo per il sostegno dei processi di pace e di stabilizzazione, per l'anno 2020 (**Atto del Governo n. 219**)

Dicembre

[Nota di lettura n. 182](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/1939 del Consiglio relativo all'attuazione di una cooperazione rafforzata sull'istituzione della Procura europea «EPPO» (**Atto del Governo n. 204**)

"

[Nota di lettura n. 185](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/821 che stabilisce obblighi in materia di dovere di diligenza nella catena di approvvigionamento per gli importatori dell'Unione di stagno, tantalio e tungsteno, dei loro minerali, e di oro, originari di zone di conflitto o ad alto rischio (**Atto del Governo n. 207**)

[Nota di lettura n. 194](#)

**A.S. 2031:** "Conversione in legge del decreto-legge 30 novembre 2020, n. 157, recante ulteriori misure urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

"

[Nota di lettura n. 184](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 (**Atto del Governo n. 206**)

"

[Nota di lettura n. 183](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 in materia di controlli ufficiali sugli animali e le merci provenienti dagli altri Stati membri dell'Unione e delle connesse competenze degli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari del Ministero della salute (**Atto del Governo n. 205**)

"

[Nota di lettura n. 195](#)

**A.S. 2040:** "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 ottobre 2020, n. 130, recante disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifiche agli articoli 131 *bis*, 391 *bis*, 391 *ter* e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento, di contrasto all'utilizzo distorto del web e di disciplina del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale" (Approvato dalla Camera dei deputati)

Il testo del presente dossier è disponibile in formato elettronico alla URL <http://www.senato.it/documentazione/bilancio>