

XVIII legislatura

A.S. 1315:

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria"

(Approvato dalla Camera dei deputati)

Giugno 2019

n. 74



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, (2019). Nota di lettura, «A.S. 1315: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" (Approvato dalla Camera dei deputati)». NL74, giugno 2019, Senato della Repubblica, XVIII legislatura

INDICE

PREMESSA.....	1
Capo I Disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria	1
Articolo 2 (<i>Verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale</i>)	1
Articolo 3 (<i>Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale</i>).....	2
Articolo 4 (<i>Direttori amministrativi e direttori sanitari degli enti del Servizio sanitario regionale</i>)	8
Articolo 5 (<i>Dissesto finanziario degli enti del Servizio sanitario regionale</i>)	9
Articolo 6 (<i>Appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria</i>)	10
Articolo 7 (<i>Misure straordinarie di gestione delle imprese esercenti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito della prevenzione della corruzione</i>).....	13
Articolo 8 (<i>Supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali</i>)	14
Articolo 9 (<i>Ulteriori disposizioni in tema di collaborazione e supporto ai Commissari</i>)	17
Articolo 10 (<i>Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267</i>)	21
Capo II Disposizioni urgenti in materia di salute.....	23
Articolo 11 (<i>Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale</i>).....	23
Articolo 12 (<i>Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale</i>).....	26
Articolo 13 (<i>Disposizioni in materia di carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale</i>).....	30
Capo III Disposizioni finanziarie, transitorie e finali.....	31
Articolo 14 (<i>Disposizioni finanziarie</i>).....	31
Articolo 15 (<i>Disposizioni transitorie e finali</i>)	32
Articolo 15-bis (<i>Clausola di salvaguardia</i>)	33

PREMESSA

Al momento del completamento del presente *dossier*, non risulta depositata la relazione tecnica aggiornata ai sensi dell'articolo 17, comma 8, della legge n. 196 del 2009.

Le analisi qui presentate sono state effettuate sulla base delle relazioni tecniche riferite ai singoli emendamenti e sul materiale informativo trasmesso nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati.

CAPO I

DISPOSIZIONI URGENTI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA

Articolo 2

(Verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale)

L'articolo prevede la verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale calabrese da parte del Commissario per l'attuazione del piano rientro dal disavanzo sanitario entro 30 giorni dell'entrata in vigore del presente decreto (dunque entro il 2 giugno 2019) e successivamente almeno ogni sei mesi. Il Commissario *ad acta*, nel caso di valutazione negativa del direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede motivatamente, entro quindici giorni dalla formulazione della predetta contestazione, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché a risolverne il relativo contratto. In caso di valutazione positiva, al direttore generale si estendono le disposizioni relative alle attribuzioni ed ai compiti dei commissari straordinari di cui all'articolo 3, comma 6, nonché all'articolo 5, comma 1 del presente decreto.

La RT annessa al ddl iniziale A.C. 1816 certifica che 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.

In particolare, ribadisce che la norma dispone che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del provvedimento e, successivamente, almeno ogni sei mesi, il Commissario *ad acta* sia tenuto ad effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie.

La verifica è volta altresì ad accertare se le azioni poste in essere da ciascun direttore generale siano coerenti con gli obiettivi di attuazione del piano di rientro, anche sotto il profilo dell'eventuale inerzia amministrativa o gestionale. Il Commissario *ad acta*, nel caso di valutazione negativa del direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede motivatamente, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché a risolverne il relativo contratto.

Informa che la dichiarazione è effettuata entro quindici giorni dall'avvio del procedimento e senza richiedere il parere del sindaco o della Conferenza dei sindaci (per le aziende sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune), ovvero, per le aziende ospedaliere, senza il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale (pareri richiesti dall'art. 2, co. 5, del D.Lgs. 171/2016).

In caso di valutazione positiva, al direttore generale si estendono le disposizioni relative alle attribuzioni ed ai compiti dei commissari straordinari disposti dal provvedimento in esame relativamente all'adozione dell'atto aziendale (di cui all'art. 3, co. 6), e alla verifica generale sulla gestione dell'ente cui è preposto (di cui all'art. 5, co. 1).

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto sui saldi di finanza pubblica non espone valori.

Al riguardo, in considerazione degli elementi forniti dalla RT, che appaiono idonei a comprovare la piena neutralità delle disposizioni, non ci sono osservazioni.

Ad ogni modo, andrebbe confermato che le verifiche da parte del Commissario *ad acta* sulle attività dei direttori generali degli enti dei servizi sanitari della Regione Calabria interessati dal piano di rientro dal disavanzo, possano effettivamente essere svolte a valere delle sole risorse messe a disposizione dalla medesima Regione e già previste dalla legislazione vigente.

Articolo 3

(Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale)

L'articolo prescrive le misure da attivarsi nel caso di esito negativo della verifica sull'attività dei direttori generali da parte del commissario *ad acta*, svolta ai sensi dell'articolo 2.

Il comma 1 stabilisce che in presenza di valutazione negativa del direttore generale, il Commissario, previa intesa con la regione, nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, nomina un commissario straordinario. Qualora l'intesa non sia raggiunta nel termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei ministri, a cui è invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni. Qualora in luogo del direttore generale sia stato nominato dalla regione Calabria un commissario che, a qualsiasi titolo, ne svolge le funzioni, questi decade in ogni caso dalla data di entrata in vigore del decreto-legge e si applicano le disposizioni dell'articolo in commento.

Il comma 2 prevede che il commissario straordinario sia scelto tra soggetti, anche in quiescenza, di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del D.Lgs. n. 171/2016. Restano ferme le disposizioni in materia di incoferibilità e incompatibilità. Il commissario straordinario ha diritto d'aspettativa non retribuita se dipendente pubblico, con conservazione dell'anzianità per tutta la durata dell'incarico.

Il comma 3 pone una disposizione transitoria, prevedendo che fino alla nomina del commissario straordinario si applica la disposizione di cui all'articolo 3, comma 6 - settimo periodo - del D.Lgs n. 502/1992, in cui si prevede che in caso di vacanza dell'ufficio o di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età. Viene poi specificamente previsto che in mancanza del direttore amministrativo e del direttore sanitario l'ordinaria amministrazione è garantita dal dirigente amministrativo più anziano per età preposto ad unità operativa complessa, ovvero, in subordine, ad unità operativa semplice.

Il comma 4 dispone che possa essere nominato un unico commissario straordinario per più enti del servizio sanitario regionale.

Il comma 5 stabilisce che l'ente del servizio sanitario della Regione corrisponde al commissario straordinario il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario - anche cumulativamente nei casi del comma 4. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con quello della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge, è definito un compenso aggiuntivo per l'incarico di commissario straordinario, comunque non superiore ad euro 50.000 al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio del Ministero della salute che viene corrisposto solo previa valutazione positiva da parte del Commissario *ad acta* ai sensi del successivo comma 7. Vengono comunque fatti salvi i limiti di cui all'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del D.L.n.201/2011 per cui il limite massimo di riferimento è stabilito nel trattamento economico del primo presidente della Corte di cassazione (pari nell'anno 2011 a euro 293.658,95). Per l'attuazione del comma 5 viene autorizzata la spesa di euro 472.500 annui per ciascuno degli anni 2019 e 2020, alla cui copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14. La corresponsione del compenso aggiuntivo di cui al presente comma è subordinata alla valutazione positiva della verifica di cui al comma 7.

Il comma 6 prevede che il commissario straordinario, entro sei mesi dalla nomina, adotta un nuovo atto aziendale, di cui all'articolo 3, comma 1-bis del decreto legislativo n. 502/1992, approvato dal commissario *ad acta*, al fine di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché per ridefinire le procedure di controllo interno.

Il comma 6-bis, inserito in prima lettura nel corso dell'esame in Commissione¹, prevede che, ai fini dell'adozione dell'atto aziendale di cui al comma 6, venga istituita un'Unità di crisi speciale per la regione con il compito di effettuare - entro tre mesi dalla sua istituzione - visite ispettive straordinarie presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e ospedaliere-universitarie. L'Unità di crisi è composta da dirigenti del Ministero della salute e da un numero massimo di cinque esperti nelle discipline chirurgiche, mediche, anatomopatologiche e dei servizi diagnostici. Essa, entro trenta giorni dall'effettuazione della visita ispettiva di cui sopra, trasmette al commissario straordinario e al commissario *ad acta* una relazione sullo stato dell'erogazione delle prestazioni cliniche, delle dotazioni tecniche e delle risorse umane evidenziando, sia gli eventuali scostamenti dagli standard necessari a garantire i livelli essenziali di assistenza, che le misure organizzative necessarie al loro ripristino. Ai componenti dell'Unità non appartenenti ai ruoli del Ministero spetta esclusivamente il

¹ La modifica è stata proposta con un emendamento del relatore ed il parere favorevole del rappresentante del Governo. Cfr. Camera dei deputati, Bollettino dei Resoconti di Giunta e Commissioni, 15 maggio 2019, pagina 77.

rimborso delle spese documentate. Per l'attuazione delle disposizioni di cui al comma in esame viene autorizzata, per l'anno 2019, la spesa di euro 50.000, alla cui copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14.

Il comma 7 afferma che entro nove mesi dalla nomina e, successivamente, almeno ogni nove mesi, il Commissario *ad acta* procede alla verifica delle attività del commissario straordinario - con le modalità, in quanto applicabili, di cui all'articolo 2, comma 1 - in caso di valutazione negativa ne dispone la decadenza immediata dall'incarico e provvede alla relativa sostituzione.

Il comma 8 dispone che l'incarico di commissario straordinario sia valutabile quale esperienza dirigenziale ai fini di cui al comma 7-ter dell'articolo 1 del D.Lgs. 171/2016, vale a dire quale esperienza valutabile ai fini della nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale. I commissari straordinari restano in carica per 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto-legge (ai sensi dell'articolo 15, comma 1) e comunque fino alla nomina, se anteriore, dei direttori generali individuati, ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs. n. 171/2016, in esito a procedure selettive, che sono avviate dalle Regioni decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del provvedimento.

Il comma 9 prevede che i Commissari straordinari restino in carica fino al termine di cui all'articolo 15, comma 1, e comunque fino alla nomina, se anteriore, dei direttori generali individuati, ai sensi dell'[articolo 2 del decreto legislativo n. 171 del 2016](#), in esito a procedure selettive, che sono avviate dalla Regione decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

La RT annessa al ddl iniziale A.C. 1816 ribadisce che con le norme in esame 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.

In particolare, sul comma 2, afferma che ivi 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.

Sul punto, afferma che 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, 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*).

In merito al comma 4, ove si attribuisce al Commissario *ad acta* la facoltà di nominare un Commissario straordinario per uno o più enti del SSR, 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 (o Stato) si faccia carico di un emolumento aggiuntivo, comunque non superiore a euro 50.000 lordi.

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.

In proposito, per pervenire alla quantificazione indicata nella disposizione, si includevano anche gli oneri derivanti dal riconoscimento del diritto al rimborso delle spese per i non residenti nel territorio regionale nel limite di 20.000 euro annui per cui potevano essere aggiunti, fino a euro 180.000 annui per il rimborso delle spese documentate. Tuttavia, il diritto ai rimborsi spese è stata soppresso durante l'esame in prima lettura.

In ragione di ciò, si conseguiva una spesa massima pari ad euro 630.000 annui, la quale, tuttavia, tenuto conto dell'ambito di applicazione temporale del presente decreto, corrispondente a diciotto mesi, e considerato il momento di entrata in vigore dello stesso (aprile 2019) deve 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 si otteneva, pertanto, un impegno massimo di spesa pari ad euro 472.500 per ciascuno dei due esercizi finanziari considerati.

In ogni caso, precisa che tale impegno di spesa potrà solo essere inferiore a quanto sopra rappresentato per varie 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;; 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).

Quanto alla norma di copertura degli oneri previsti dal presente comma, è indicata all'articolo 14, cui rimanda.

Il comma 6 impone ai Commissari straordinari di adottare, entro il termine di nove 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.

In merito al comma 7, afferma che ivi 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.

Sul comma 8 ribadisce che ivi 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 D.Lgs. n. 171/2016. La disposizione, avente solo valore ordinamentale, non ha effetti finanziari.

In riferimento al comma 9 certifica che ivi 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. Conferma, 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.

Il comma 6-*bis*, inserito durante l'esame in prima lettura, è al momento sprovvisto di **RT**.

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto sui saldi di finanza pubblica espone i seguenti valori in conto maggiori spese/entrate per effetti indotti.

(Euro)

s/e	SNF				Fabbisogno					Ind. Netto			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022
>s c.	0,47	0,47	0	0	0,47	0,47	0	0	0	0,47	0,47	0	0
>e t/c.	0	0	0	0	0,23	0,23	0	0	0	0,23	0,23	0	0

Al riguardo, per i profili di quantificazione relativi alle norme di cui ai commi 4-6, pur considerando che ivi trattasi di autorizzazione predisposta sotto forma di limite massimo di spesa per il 2019 e 2020, sembrerebbero non di meno necessari alcuni chiarimenti, alla luce degli elementi e parametri ivi adottati nella stima degli oneri dalla RT.

In particolare, pur essendo stato eliminato in prima lettura il diritto al riconoscimento del rimborso delle spese documentate per i commissari non residenti, non è stata modificata la relativa autorizzazione di spesa.

Circa la ripartizione della spesa sui due esercizi finanziari (2019 e 2020) per una quota pari a 9 mesi per esercizio, va osservato che essendo il decreto-legge in esame entrato in vigore il 3 maggio 2019, l'importo per il corrente esercizio potrà al massimo essere pari a 8 mesi, mentre quello per il 2020 sarà pari a 10 mesi, posto che l'articolo 15, comma 1 prevede l'applicazione delle disposizioni del Capo I per 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto.

Andrebbero altresì richiesti i prospetti di calcolo degli effetti "indotti", con l'indicazione delle aliquote applicate, come espressamente previsto dalla Circolare n. 32/2010 della R.G.S.

Sul comma 6-*bis*, per i profili di quantificazione, posto che l'autorizzazione ivi prevista è chiaramente formulata come tetto massimo, andrebbero richiesti elementi documentativi in merito ai parametri adottati nella stima della autorizzazione di spesa ivi prevista, anche al fine di certificarne la congruità rispetto ai fabbisogni prevedibili.

Sul punto, va evidenziato che la disposizione, relativamente al funzionamento dell'Unità di crisi, si limita infatti a prevedere il rimborso delle spese documentate dei componenti non appartenenti ai ruoli del Ministero, senza disporre in merito agli

eventuali trattamenti retributivi indennitari e agli altri emolumenti da corrispondere ai componenti dell'Unità.

Ad ogni modo, andrebbe richiesto anche il prospetto illustrativo degli effetti d'impatto sui saldi tendenziali di finanza pubblica, come espressamente previsto dall'articolo 17, comma 3, terzo periodo, della legge di contabilità.

Infine, in merito ai profili di stretta copertura, si rinvia all'articolo 14.

Articolo 4

(Direttori amministrativi e direttori sanitari degli enti del Servizio sanitario regionale)

L'articolo stabilisce che il Commissario straordinario o il direttore generale verifica periodicamente, e comunque entro sessanta giorni dalla nomina ovvero dalla valutazione positiva effettuata dal Commissario *ad acta*, che in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari non sussistano casi di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione per cui secondo [l'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171](#), il contratto è sciolto. Inoltre, qualora sia dichiarata la decadenza dei direttori amministrativi e sanitari, è previsto che il Commissario straordinario o il direttore generale li sostituisca attingendo dagli elenchi regionali di idonei, costituiti nel rispetto delle procedure di cui all'[articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016](#).

È stato aggiunto in prima lettura un comma *1-bis* che impone all'ente nei casi di decadenza e di vacanza degli uffici di direttore sanitario o amministrativo di pubblicare sul proprio sito Internet un avviso finalizzato ad acquisire la disponibilità ad assumere l'incarico. Qualora, trascorsi 15 giorni, non sia pervenuta alcuna manifestazione di interesse, l'incarico può essere conferito anche a soggetti non iscritti negli elenchi regionali di idonei che siano in possesso del diploma di laurea e di comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato.

La RT annessa al ddl iniziale A.C. 1816 ribadisce che l'articolo prevede 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.

Assicura che, 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: ivi precisando che, 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 che 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.

Al riguardo, ritenuto il tenore di mero rilievo ordinamentale delle disposizioni, nulla da osservare.

Articolo 5 ***(Dissesto finanziario degli enti del Servizio sanitario regionale)***

Il comma 1 dispone che, entro novanta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario, anche avvalendosi, ai sensi degli articoli 8 e 9, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e del Corpo della Guardia di finanza, effettua una verifica generale sulla gestione dell'ente cui è preposto. Laddove emergano gravi e reiterate irregolarità nella gestione dei bilanci, anche alla luce delle osservazioni formulate dal collegio sindacale o delle pronunce della competente sezione regionale della Corte dei conti, ovvero una manifesta e reiterata incapacità di gestione, il Commissario straordinario propone al Commissario *ad acta* di disporre la gestione straordinaria dell'ente, alla quale sono imputate, con bilancio separato rispetto a quello della gestione ordinaria, tutte le entrate di competenza e tutte le obbligazioni assunte fino al 31 dicembre 2018.

Il comma 2 stabilisce che alla gestione straordinaria provvede un Commissario straordinario di liquidazione nominato dal Commissario *ad acta*, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, fra dirigenti o funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze e di altre amministrazioni dello Stato, in servizio o in quiescenza, dotati di idonea esperienza nel campo finanziario e contabile, ovvero fra gli iscritti nel registro dei revisori contabili, nell'albo dei dottori commercialisti e nell'albo dei ragionieri. Al Commissario straordinario di liquidazione si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 2, secondo, terzo e quarto periodo, in materia di incompatibilità, recesso e aspettativa.

Il comma 3 demanda ad un successivo decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la definizione del compenso del Commissario straordinario di liquidazione, il cui onere è posto a carico della massa passiva dell'ente per il quale sia stata disposta la gestione straordinaria ai sensi del comma 1. Restano comunque fermi i limiti di cui all'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del decreto-legge n. 201 del 2011, che disciplinano il tetto stipendiale nel pubblico impiego.

Il comma 4 prevede l'applicazione per la gestione straordinaria, in quanto compatibili, delle disposizioni sugli enti locali deficitari o dissestati del Titolo VIII della Parte II del decreto legislativo n. 267 del 2000. Resta ferma in ogni caso l'applicazione, per tutte le obbligazioni contratte anteriormente al 31 dicembre 2018, dell'articolo 248, commi 2, 3 e 4, relativo alle conseguenze della dichiarazione di dissesto e dell'articolo 255, comma 12, del TUEL relativo all'acquisizione e alla gestione dei mezzi finanziari per il risanamento che prevedono in particolare la protezione da azioni esecutive dei creditori.

Il comma 5 attribuisce al Commissario *ad acta* la facoltà di nominare un unico Commissario straordinario di liquidazione per uno o più enti del Servizio sanitario regionale che si trovino nelle condizioni di cui al comma 1.

Il comma 6 prevede che, entro trenta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario di liquidazione presenta al Commissario *ad acta*, che l'approva entro i successivi novanta giorni, il piano di rientro aziendale, contenente la ricognizione della situazione economico-finanziaria dell'ente, nonché l'indicazione delle coperture finanziarie necessarie per la relativa attuazione, nei limiti delle risorse disponibili. A tali fini è autorizzata l'apertura di apposite contabilità speciali di tesoreria unica, ai sensi della legge n. 720 del 1984, intestate alla gestione straordinaria di cui al comma 2.

La RT chiarisce che con il presente articolo si intende estendere alle aziende sanitarie della regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto. Infatti, 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. 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. Sotto questo profilo, dunque, la disposizione non reca 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, rispetto alla Guardia di finanza, che 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. Analogamente, 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.

Al riguardo, si prende atto che le misure in esame rivestono principalmente profili ordinamentali e che gli impegni aggiuntivi posti a carico di GDF e di AGENAS appaiono relativamente contenuti e sostenibili nell'ambito delle risorse disponibili alla luce degli ulteriori stanziamenti di cui ai richiamati articoli 8 e 9.

Tuttavia, con riferimento al compenso per il Commissario straordinario di liquidazione, andrebbe assicurata la sostenibilità dello stesso a carico della massa passiva degli enti per i quali sarà disposta la gestione straordinaria, considerato che si tratta di enti caratterizzati da gravi e reiterate irregolarità nei bilanci.

Articolo 6

(Appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria)

Il comma 1 prevede che gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo n. 50 del 2016. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria.

Il comma 2 stabilisce che per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo n. 50 del 2016, il Commissario *ad acta* stipula un protocollo d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ai sensi dell'articolo 213, comma 3, lettera h) del medesimo decreto legislativo a cui si adeguano gli enti del Servizio sanitario della Regione. Fino alla stipula di tale protocollo d'intesa restano in vigore le norme e le procedure vigenti.

Il comma 3 dispone che per assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente e, in ogni caso, nell'ambito delle risorse da questi assegnate, il Commissario *ad acta* predispose un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione. Il Piano è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali. Con l'approvazione del Piano sono revocate le misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione.

Il comma 4 consente agli enti del Servizio sanitario della Regione di avvalersi, previa convenzione, di INVITALIA S.p.A. quale centrale di committenza, nonché delle altre strutture previste all'uopo da disposizioni di legge, per i progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, per i quali alla data di entrata in vigore del presente decreto non sia stato ancora definito il livello di progettazione richiesto per l'attivazione dei programmi di investimento e appalto dei lavori. La convenzione può essere stipulata anche per l'attuazione degli interventi già inseriti negli accordi di programma sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e dell'articolo 2, comma 203, della legge n. 662 del 1996.

Il comma 5 autorizza per la Regione Calabria, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, per l'anno 2019, la spesa di euro 82.164.205 per l'ammodernamento tecnologico, in particolare per la sostituzione e il potenziamento delle tecnologie rientranti nella rilevazione del fabbisogno 2018-2020 del Ministero della salute, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Con uno o più decreti dirigenziali del Ministero della salute sono ammessi a finanziamento gli interventi di cui al presente comma, fino a concorrenza del predetto importo a carico dello Stato e al conseguente trasferimento delle risorse si provvede a seguito di presentazione da parte della Regione al Ministero dell'economia e delle finanze degli stati di avanzamento dei lavori.

La RT afferma che con il presente articolo vengono stabilite disposizioni speciali in materia di appalti, servizi e forniture degli enti del SSR calabrese. In particolare, la RT chiarisce che il comma 1 trasforma in obbligo la facoltà finora prevista dalla legge di avvalersi di CONSIP ovvero di altre centrali di committenza regionali per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, superiori alle soglie comunitarie. In merito al comma 3, la RT fa presente che la disposizione mira solo a riordinare e collocare in unico documento programmatico, di valenza triennale, quanto previsto da distinti strumenti programmatici, 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 del 1988 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'articolo 2, comma 69, della legge n. 191 del 2009. Altre linee di finanziamento sono, infine, quelle disposte dall'articolo 71 della legge n. 448 del 1998 e dall'articolo

1, commi 602- 603, della legge n. 232 del 2016.

La RT sottolinea poi che la facoltà di cui al comma 4 risulta in sintonia con una facoltà già prevista per legge per tutte le pubbliche amministrazioni.

Diversamente - prosegue la RT - 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 risorse già previste sulla base della legislazione vigente. A tal riguardo 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, appunto, ad euro 82.164.205, di cui 44.454.205 per sostituzioni e 37.710.000 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 un'azione tempestiva, che connota tutte le disposizioni del presente decreto — autorizzando *ex lege* un contributo pari a euro 82.164.205, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. 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.

Al riguardo, ricordato che l'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 autorizza per interventi di ristrutturazione edilizia ospedaliera, di ammodernamento tecnologico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti la spesa complessiva di 28 miliardi di euro (iscritte nel capitolo 7464 dello stato di previsione del MEF, con uno stanziamento pari a 625 milioni per il 2019, 1.121,2 milioni per il 2020 e 2.450 milioni per il 2021), come determinato, da ultimo, dall'articolo 1, comma

555, della legge n. 145 del 2018, si osserva che non sembra potersi escludere che la specifica finalizzazione dei citati 82,16 milioni di euro per la regione Calabria (che di fatto si risolve anche in un'anticipazione), anche per effetto dello snellimento dei procedimenti amministrativi correlati - citato dalla stessa RT -, possa determinare un'accelerazione delle dinamiche di cassa rispetto a quanto scontato nei tendenziali a legislazione vigente. Inoltre, andrebbe escluso che l'importo previsto possa pregiudicare interventi già programmati o avviati dalle altre regioni a valere sulle risorse *de quibus*, anche alla luce del fatto che lo stanziamento vincolato ammonta a circa il 13% del complesso delle risorse appostate per il 2019, a fronte di un peso demografico della Calabria pari a circa il 3,3% della popolazione italiana.

Peraltro, dato che il vincolo è per il solo 2019 ma i pagamenti avverranno per stati di avanzamento dei lavori e trattandosi di spese di investimento vi è il rischio che non sia possibile effettuare tutti i pagamenti nei mesi restanti del corrente esercizio, per cui andrebbero illustrati gli effetti sui tre saldi e se vi sia un'alterazione rispetto a quanto programmato.

Infine, in merito al comma 3, si segnala che l'ultimo periodo prevede la revoca delle misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione. La portata della disposizione andrebbe chiarita, atteso che l'eventuale risoluzione o annullamento di contratti con soggetti privati potrebbe determinare oneri in conseguenza dell'avvio di contenziosi giudiziari.

Articolo 7

(Misure straordinarie di gestione delle imprese esercenti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito della prevenzione della corruzione)

Il comma 1 dispone che, fermo restando quanto previsto dall'articolo 32 del decreto-legge n. 90 del 2014 (in materia di intervento nella gestione d'impresa nel caso in cui si abbia fondato motivo per ritenere che la stessa sia implicata in fenomeni criminali), il Commissario straordinario, sentito il Presidente dell'ANAC, propone al Prefetto, alternativamente, una delle misure di cui al citato articolo 32, comma 1, lettere *a*) e *b*) (ordine di rinnovo degli organi sociali ovvero gestione diretta dell'impresa limitatamente alla concessione o all'appalto in essere) e comma 8 (nomina di esperti con funzioni di sostegno e monitoraggio dell'impresa) nei confronti delle imprese e dei soggetti privati che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale, in base agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, dandone contestuale informazione al Commissario *ad acta*.

La RT relativa al testo iniziale afferma che l'articolo reca una mera semplificazione per la procedura — che rimane nella sua sostanza del tutto invariata — di cui all'articolo 32, comma 1, del decreto-legge n. 90 del 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 citato decreto legislativo n. 502 del 1992). Con tale disposizione ci si limita a conferire al Commissario *ad acta* un

potere diretto di proposta al prefetto competente per territorio delle misure previste dalla cennata norma.

Al riguardo, nulla da osservare, alla luce della natura sostanzialmente ordinamentale della disposizione.

Articolo 8

(Supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)

L'articolo prevede al comma 1 che l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) di cui all'[articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266](#), fornisca supporto tecnico e operativo al Commissario *ad acta* e ai Commissari straordinari.

Il comma 2 stabilisce che per la realizzazione di quanto previsto al comma 1, l'AGENAS può avvalersi di personale comandato, ai sensi dell'[articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127](#).

Il comma 3 prevede che per le finalità di cui al comma 1, l'AGENAS può ricorrere a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performance* sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratti di lavoro flessibile.

Il comma 4 dispone che per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, nel limite massimo di euro 2.000.000 per l'anno 2019 e di euro 4.000.000 per l'anno 2020, si provvede utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale e che alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 1.022.000 per l'anno 2019 ed a euro 2.044.000 per l'anno 2020, 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](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 dicembre 2008, n. 189](#).

La RT annessa al ddl iniziale A.C. 1816 sottolinea che con l'articolo 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.

Precisa, tuttavia, che 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 che il supporto tecnico — operativo dell'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali (AGENAS) necessario al raggiungimento degli obiettivi operi 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.

Evidenzia che 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 intitolato "*Equilibrio dei bilanci, delle amministrazioni pubbliche non territoriali*".

Al riguardo, segnala 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.

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto sui saldi di finanza pubblica espone i seguenti valori in conto maggiori spese/entrate per effetti indotti e minori spese in conto capitale.

(Euro)

s/e natura	SNF				Fabbisogno					Ind. Netto			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022
>s c.	0	0	0	0	2	4	0	0	0	2	4	0	0
>e t/c	0	0	0	0	0,98	1,96	0	0	0	0,98	1,96	0	0
<s k.	0	0	0	0	-1,02	-2,04	0	0	0	-1,02	-2,04	0	

Al riguardo, per i profili di quantificazione, in particolare, riferibili ai commi 1-3, premesso che gli effetti delle norme ivi previste per il potenziamento delle risorse umane dell'AGENAS al fine di assicurare il qualificato supporto "tecnico" in favore del Commissario *ad acta* della Regione Calabria e degli eventuali Commissari straordinari per i singoli enti o aziende del Servizio sanitario della stessa regione, dovranno comunque trovare realizzazione nel limite massimo delle risorse ivi previste a tal fine, dal comma 4, per il 2019 (2 milioni di euro) e 2020 (4 milioni di euro), non ci sono osservazioni.

Ad ogni modo, al fine comunque di certificare la congruità delle risorse ivi previste, andrebbero richiesti elementi di stima in merito ai fabbisogni organici ipotizzabili sin d'ora per AGENAS in relazione ai compiti assegnati dalle norme in esame, relativamente alle professionalità che si rendono indispensabili al precipuo fine di assicurare l'assistenza al Commissario *ad acta* della Regione Calabria e agli eventuali

Commissari da lui nominati, fornendosi a tal fine una prospettazione delle unità e dei relativi profili di inquadramento ipotizzabili².

In tal senso, andrebbero altresì richiesti i prospetti di computo degli effetti "indotti" per la spesa prevista, con l'indicazione delle aliquote applicate, come previsto dalla Circolare n. 32/2010 della R.G.S.

Si ricorda inoltre che ai sensi dell'articolo 15 del decreto tutte le disposizioni del Capo I hanno efficacia solo per 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto-legge (3 maggio 2019). Pertanto, la spesa dovrebbe corrispondere a 8 mesi nel 2019 e 10 mesi nel 2020, per cui non si dovrebbe verificare il raddoppio degli oneri tra il primo e il secondo anno previsto in norma.

Inoltre, con specifico riferimento al comma 2, va evidenziato che dall'ivi prevista attivazione del "comando" consegue che l'interessato continua ad occupare un posto nella dotazione dell'Amministrazione di appartenenza che continua a corrispondergli il trattamento economico fondamentale. L'articolo 70, comma 12 del T.U.P.I. tuttavia stabilisce che in tutti i casi in cui le Amministrazioni dotate di autonomia finanziaria sono tenute da norme di legge - come nel caso in esame - ad autorizzare l'utilizzazione da parte di altre pubbliche amministrazioni di proprio personale, l'amministrazione che utilizza il personale è tenuta al "rimborso" all'amministrazione di appartenenza dell'onere relativo al trattamento fondamentale sia che si tratti di fuori ruolo o di comando o altra analoga posizione.

Sul comma 4, 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 maggior onere di cui ai commi 1-3 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".

Va evidenziato tuttavia che il rendiconto per il 2018 non è stato ancora approvato non essendovi quindi certezza sull'entità dell'ultimo avanzo di amministrazione. L'indicazione della RT circa l'avanzo medio nell'ultimo quinquennio pari a 6 milioni di euro non sembra adeguata, essendo necessario che vi siano risorse sufficienti a coprire gli oneri puntualmente previsti per gli anni 2019 e 2020 sulla base delle ultime certificate disponibilità finanziarie e non in base alla media di un quinquennio che

² Al lavoratore a tempo determinato spetta il medesimo trattamento economico del lavoratore a tempo indeterminato di pari qualifica, ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. 81/2015. Per i limiti alla stipula di contratti a tempo determinato gravanti sulle PA si rinvia all'articolo 36, comma 2, del T.U.P.I.

potrebbe risultare più alta in ipotesi in ragione di un avanzo maggiore nei primi anni poi diminuito anche solo nell'ultimo anno.

Inoltre, 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 pubblici³.

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 periodo⁴.

Inoltre, in merito anche al previsto utilizzo del fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti dalla legislazione vigente⁵, per la copertura degli effetti su fabbisogno e indebitamento nel 2019 e 2020, va evidenziato che tali risorse sono classificate in bilancio come in conto capitale e che il loro utilizzo ai fini in esame (per finalità di spesa "corrente") prefigura, chiaramente una evidente dequalificazione delle risorse che sono già scontate dai tendenziali di spesa redatti ai sensi della legislazione vigente.

Sul punto, andrebbe peraltro confermato che le disponibilità in conto cassa delle relative dotazioni previste per le annualità 2019 e 2020, risultino con la capienza necessaria, nonché rassicurazioni in merito al fatto che le residue risorse risultino adeguate alla copertura dei rimanenti fabbisogni di spesa già programmati per il medesimo biennio.

In merito, infine, allo scrutinio degli effetti d'impatto sui saldi di finanza pubblica, considerato che l'AGENAS è ente del settore pubblico e che l'onere e la copertura predisposta non interessano il Saldo di competenza finanziaria del bilancio dello Stato, non ci sono osservazioni.

Articolo 9

(Ulteriori disposizioni in tema di collaborazione e supporto ai Commissari)

Al comma 1 si prevede lo svolgimento di un'attività di collaborazione da parte del Corpo della Guardia di finanza in favore del Commissario *ad acta* della Regione Calabria, nonché degli eventuali Commissari straordinari e Commissari straordinari di liquidazione nominati (ai sensi dei precedenti

³ Cfr. Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della R.G.S, "Enti ed organismi pubblici- Bilancio di previsione 2018 - Ulteriori Indicazioni", Circolare n. 14 /2018, Allegato 1; Corte dei Conti, Sezione Controllo Enti, *Relazione sulla gestione finanziaria dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS) al 2017*, pagina 19-20.

⁴ Dai referti della Corte dei Conti sull'AGENAS è possibile notare un andamento oscillante dell'avanzo, rilevando come al 2017 esso ammontava a circa 6,38 milioni di euro, con un incremento rispetto a quello registrato nel 2016 pari a 5,764 milioni ma quasi dimezzato rispetto a quello pari a euro 10,626 milioni registrato nel 2015. Cfr. Corte dei conti, Sezione Controllo Enti, *Relazioni sulla gestione finanziaria dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS) al 2017 e al 2016*, delibere nn.12/2019 e 132/2017, rispettivamente, pagine 20 e 24.

⁵ Capitolo 7593 dello stato di previsione del ministero dell'economia e delle finanze, iscritto nel bilancio triennale 2019/2021, che reca uno stanziamento di cassa di 201,7 milioni nel 2019; di 151,7 milioni nel 2020 e di 248,2 milioni nel 2021.

articoli), rispettivamente, per i singoli enti o aziende del Servizio sanitario della stessa Regione e per l'eventuale gestione straordinaria del medesimo ente o azienda (gestione relativa alla definizione di entrate ed obbligazioni pregresse). La collaborazione è finalizzata 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. 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 2 prevede che per le finalità di cui al comma 1 il Ministero della salute stipuli una apposita convenzione con la Guardia di finanza, con la quale sono stabilite le modalità operative della collaborazione e le procedure di ristoro degli oneri sostenuti dal Corpo, anche a norma dell'[articolo 2133 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66](#)⁶, mediante applicazione di quanto disposto dall'[articolo 27, comma 2, della legge 23 dicembre 1999, n. 488](#)⁷.

Il comma 3 dispone che per l'attuazione del comma 2 è autorizzata una spesa nel limite massimo di euro 160.000 per l'anno 2019 e di euro 320.000 per l'anno 2020 e alla relativa copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14.

La RT annessa al ddl iniziale A.C. 1816 dopo aver descritto il contenuto della norma, conferma che l'attività di collaborazione 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, la RT informa che 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, n. 10 Ispettori nel grado di Maresciallo Aiutante, n. 7 Ispettori nel grado di Maresciallo Capo, n. 2 Appuntati scelti.

La spesa massima ipotizzabile - determinata "lordo Stato" - connessa a tale impiego, è indicata 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

⁶ Tale disposizione prevede la possibilità per la Guardia di Finanza di stipulare convenzioni e contratti aventi ad oggetto la permuta di materiali o prestazioni con soggetti pubblici e privati.

⁷ Tale disposizione prevede che le somme dovute da amministrazioni ed enti pubblici o da privati per prestazioni e servizi resi dalle Forze di polizia vengano versate in apposita unità previsionale di base dell'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate alle pertinenti unità previsionali di base delle amministrazioni interessate.

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"⁸, 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 n.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.

⁸ Per la disciplina dello "straordinario" delle FFPP si rinvia a quanto previsto dall'articolo 6 del D.P.R. 184/2010 (aggiornato dal D.P.R. 39/2018) e le cifre ivi indicate in ragione "oraria", per le diverse qualifiche del comparto in caso di ora in giorno feriale, festivo e "notturno festivo". Quanto alla misura dell'indennità di servizio "esterno", si rinvia all' articolo 12 D.P.R. 147/1990, laddove essa è commisurata in misura pari a tre volte l'indennità giornaliera cd. d'"istituto" di cui all'articolo 7 del D.P.R. n. 150/1987.

Prospetto determinazione oneri di missione

(valori espressi in euro)

Grado/ anzianità	Unità	Indennità di trasferta ridotta al 40% in assenza di dimo-strazione 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 giorna- liero	Onere correlato a 240 giorni	Onere comp- lessivo per grado	Importo 1 h di straor- dinario	Onere mensile (55 ore cad.)	Onere correlato a 240 giorni	Onere comples- sivo per grado	Importo 1 turno	Onere mensile (20 presenze esterne)	Onere correlato a 240 giorni	Onere comples- sivo per grado
Ten.Col. (+13 anni dalla nomina)	1	10,65	2.556	2.556	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	25.560	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	17.892	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	5.112	16,18	889,90	9.788,90	19.577,80	7,96	159,20	1.751,20	3.502,40
				51.120				230.686,50				35.024,00
Onere complessivo					316.830,50							

In particolare, la RT 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.

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto sui saldi di finanza pubblica espone i seguenti valori in conto maggiori spese/entrate per effetti "indotti".

(Euro)

s/e natura	SNF				Fabbisogno					Ind. Netto			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022
>s c.	0,16	0,32	0	0	0,16	0,32	0	0	0	0,16	0,32	0	0
>e t/c	0	0	0	0	0,06	1,13	0	0	0	0,06	1,13	0	0

Al riguardo, per i profili di stretta quantificazione, visto che l'autorizzazione riportata al comma 3 risulta chiaramente formulata come limite massimo di spesa e alla luce degli elementi e dati forniti dalla RT per la determinazione della spesa annua prevista e degli elementi retributivi considerati dalla RT⁹, in linea di "principio", non ci sono osservazioni.

⁹ Il Conto Annuale della R.G.S aggiornato al 2017 evidenzia che nel computo del Costo medio annuo per una posizione nel grado di tenente colonnello con trattamento superiore (almeno 15 anni di servizio nella carriera ufficiali), la componente complessiva di trattamento cd. "accessorio" annuo assomma a 32.578 euro lordi. Di cui, 14.107 euro lordi di "straordinario"; 14.460 euro lordi di indennità "fisse" e 4.011 di "Altre" indennità. In relazione poi al contingente di n. 13 Ispettori appartenenti al ruolo Marescialli (di cui n.10 Marescialli nel

Ad ogni modo, richiamandosi alle prescrizioni di cui all'articolo 17, comma 3, terzo periodo, della legge di contabilità della legge di contabilità, andrebbe comunque richiesto il prospetto di computo degli effetti "indotti", con l'indicazione delle aliquote applicate, così come espressamente previsto anche dalla Circolare n. 32/2010 del Dipartimento della RGS.

Si osserva inoltre che trattandosi di disposizione inserita nel capo I del decreto, le cui norme ai sensi dell'articolo 15 hanno efficacia per 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto (3 maggio 2019), la ripartizione temporale dell'onere dovrebbe essere di 8 mesi nel 2019 e 10 mesi nel 2020, mentre l'autorizzazione di spesa e la relativa RT presuppongono un impiego per 6 mesi nel 2019 e per 12 mesi nel 2020. Va detto che per il 2019, prima che si possano determinare oneri sarà necessario nominare i Commissari straordinari e stipulare la convenzione con il Ministero della Salute.

Articolo 10

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

Il comma 1 stabilisce, nel caso in cui siano adottati i provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo n. 267 del 2000 (scioglimento di singoli enti o aziende del Servizio sanitario regionale calabrese), l'applicazione, in quanto compatibili, delle disposizioni del presente decreto. In tali casi, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo 144 del medesimo decreto legislativo n. 267 del 2000, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera in coerenza con l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché di quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

Il comma 2 consente alla Commissione straordinaria per la gestione dell'ente sciolto di cui all'articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000, per le finalità di cui al presente articolo, di avvalersi, oltre che del personale in posizione di sovraordinazione di cui all'articolo 145, comma 1, del medesimo decreto legislativo, in via temporanea e 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 dal decreto di scioglimento.

Il comma 3 stabilisce che, per le finalità di cui all'articolo 3 del presente decreto, i termini di cui al comma 6 del medesimo articolo e di cui all'articolo 4, comma 1, decorrono dall'insediamento della Commissione straordinaria per la gestione dell'ente sciolto, ovvero, se la Commissione è già insediata, dalla data di entrata in vigore del presente decreto. In tali casi la Commissione straordinaria adotta i provvedimenti previsti dall'articolo 3, comma 6, e dall'articolo 4, sentito il Commissario *ad acta*.

Il comma 4 dispone che, nel caso in cui gli enti del Servizio sanitario regionale siano interessati dai provvedimenti di scioglimento di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo n. 267 del

grado "Aiutanti" e n. 7 nel grado di "Capo") il trattamento economico "accessorio" assomma a 18.875 euro lordi di cui 3.386 euro lordi di "straordinario" 11.925 euro lordi annui di indennità "fisse" e 3.964 euro lordi annui di "Altre" indennità. In relazione poi alle n. 2 unità del ruolo Appuntati (nel grado di "Scelto") il Conto Annuale riporta 15.192 euro lordi annui di trattamento "accessorio", di cui 1.957 euro di straordinario, 8.748 euro annui lordi di indennità fisse e 4.487 euro annui di "Altre" indennità. I dati citati sono comprensivi della quota contributiva posta a carico del datore di lavoro (24,2%), cui è invece da aggiungere, per la determinazione dell'effetto contabile complessivo, l'aliquota contributiva posta a carico del dipendente che è pari all'8,8%. Cfr. Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della R.G.S., I.G.O.P, Conto Annuale al 2017, link sul sito *internet* del dicastero.

2000, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente sciolto segnala al Commissario *ad acta* la sussistenza dei presupposti per l'applicazione della disciplina del dissesto finanziario di cui all'articolo 5 del decreto in esame. Il termine previsto dall'articolo 5, comma 1, decorre dalla data di insediamento della Commissione ovvero, se già insediata, dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

La RT sottolinea che con il presente articolo 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. Dopo aver illustrato il comma 2, la RT prosegue affermando che con i commi 3 e 4 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 - 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.

Al riguardo, rilevato che le norme assumono in generale valenza meramente ordinamentale, si osserva tuttavia che la possibilità di avvalersi, in posizione di comando o di distacco, in aggiunta al personale già assegnabile, di esperti nel settore pubblico sanitario, prevista dal comma 2, potrebbe determinare maggiori oneri per l'azienda ospedaliera interessata, già sottoposta a scioglimento e quindi presumibilmente caratterizzata anche da criticità finanziarie.

CAPO II
DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI SALUTE

Articolo 11
(Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale)

Il comma 1 stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna delle regioni non potrà superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento (limite di spesa previsto dall'art. 2, co. 71, della legge 191/2009). Tale limite di spesa deve essere calcolato nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato, ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'art. 23, co. 2, del D.Lgs. 175/2017 che è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dal 2021, il predetto incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN, in coerenza con quanto stabilito dal Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 aprile 2015, n. 70), e con l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale (necessità indicata dall'art. 1, co. 516, lettera c) della legge di bilancio 2019).

Il comma 2 precisa che la spesa, ai fini dell'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale, è considerata al lordo degli oneri riflessi (fra cui spese previdenziali ed assistenziali) e dell'imposta regionale sulle attività produttive dovute per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa e per il personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Nella predetta spesa, non sono invece considerate quelle derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004, quelle per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e quelle relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati all'interno del Programma nazionale di ricerca sanitaria (di cui all'articolo 12-*bis* del D.Lgs. 502/1992).

Il comma 3, come modificato in prima lettura, permette alle regioni, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, di incrementare ulteriormente i limiti di spesa di cui al comma 1 di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del provvedimento in esame.

Il comma 4 come modificato in prima lettura assoggetta il nuovo vincolo di spesa per il personale, parametrato al 2018, alle verifiche del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti che dovrà certificare, come disposto dai commi 71 e 72 della legge 191/2009, l'effettivo conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico. Le regioni indirizzano e coordinano la spesa dei propri enti del servizio sanitario in conformità a quanto è previsto dal comma 1.

Il comma 4-*bis*, aggiunto dalla Camera dei deputati, precisa che le disposizioni precedenti non si applicano alle regioni e province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno

complessivo del servizio sanitario nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

Il comma 4-*ter*, inserito nel corso dell'esame in Commissione in prima lettura¹⁰, rimuove il blocco del *turn over* del personale del servizio sanitario, previsto dalla finanziaria 2005, per le regioni in piano di rientro e commissariate, dando facoltà, a tutte le regioni che si trovano in quella situazione, di procedere all'assunzione di personale del comparto sanitario. Restano fermi il divieto di effettuare spese non obbligatorie e le maggiorazioni Irpef e Irap. L'intervento legislativo avviene modificando l'art. 1, comma 174, della legge finanziaria 2005 (legge 311/2004).

Il comma 4-*quater*, inserito nel corso dell'esame referente in prima lettura, istituisce, nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli enti del SSN, una apposita sezione dedicata ai soggetti idonei alla nomina di direttore generale presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS). Per essere inseriti nella nuova sezione dedicata, i candidati alla posizione di direttore generale degli IZS devono essere in possesso dei requisiti attualmente richiesti come ampliati e precisati dal successivo comma 4-*quater*. L'intervento legislativo è attuato inserendo il comma 2-*bis* nel corpo dell'art. 1 del D.Lgs. 171/2016.

Il comma 4-*quinquies*, inserito anch'esso nel corso dell'esame referente, specifica gli ulteriori requisiti richiesti ai candidati per la posizione di direttore generale degli I.Z.S.: a) età non superiore a sessantacinque anni; b) diploma di laurea ovvero laurea specialistica o magistrale.

Il comma 5, modificato in prima lettura¹¹, reca una norma derogatoria temporanea. Più precisamente, nelle more della formazione della sezione dedicata ai soggetti idonei alla nomina di direttore generale presso gli I.Z.S. dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli enti del SSN, e comunque entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in commento, i direttori generali degli I.Z.S. sono nominati dal Presidente della Regione dove l'Istituto ha sede legale, sentito il Ministro della salute e, nel caso di Istituti interregionali, di concerto tra le Regioni e le Province autonome interessate, sentito il Ministro della salute (ai sensi dell'art. 11, co. 5, del D.Lgs. n. 106/2012), sulla base dei requisiti di cui al citato art. 11, co. 6, primo periodo, del D.Lgs. n. 106 del 2012, come modificato dal comma 4-*quater* dell'articolo in esame.

Il comma 5-*bis*, inserito nel corso dell'esame in prima lettura, dispone che nelle more della revisione dei criteri di selezione dei direttori generali, per le regioni commissariate per diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame, la rosa dei candidati sia proposta secondo una graduatoria di merito, sulla base dei requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire. Sempre entro 18 mesi, per le regioni sottoposte ai piani di rientro, il Presidente della regione effettua la scelta, nell'ambito della graduatoria, anche prescindendo, previa adeguata motivazione, dal relativo ordine. Previo accordo in Conferenza Stato-regioni, la disciplina prevista dal primo periodo per le regioni commissariate può essere estesa alle regioni sottoposte ai piani di rientro. Per le regioni non sottoposte a piani di rientro rimane fermo quanto previsto dall'art. 2 del D.Lgs. n. 171/2016

La RT annessa al ddl iniziale A.C. 1816 evidenzia che con i commi da 1 a 4 le norme intervengono con misure finalizzate a superare la ormai cronica carenza di personale del Servizio sanitario nazionale, determinatasi negli anni a seguito del

¹⁰ La modifica è stata approvata con un emendamento del relatore con il parere favorevole del rappresentante del Governo. Cfr. Camera dei deputati, Bollettino dei Resoconti di Giunte e Commissioni, 15 maggio 2019, pagina 87.

¹¹ La modifica è stata approvata con un emendamento del relatore con il parere favorevole del rappresentante del Governo. Cfr. CAMERA DEI DEPUTATI, Bollettino dei Resoconti di Giunta e Commissioni, 15 maggio 2019, pagina 87.

blocco del *turn-over* anche in relazione, in particolar modo, ai limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia assunzionale.

Peraltro, evidenzia che 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.

Evidenzia che l'articolo risponde quindi all'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, afferma che 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 o) 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.

Anche le previsioni di cui al comma 5, aventi carattere temporaneamente derogatorio, in attesa della revisione dei requisiti per l'iscrizione all'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e comunque entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che consentono, medio tempore, alle regioni la possibilità di avviare le procedure selettive per l'incarico di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali, rivestono carattere ordinamentale e, in quanto tali, non comportano nuovi o maggiori oneri.

Le modifiche intervenute con l'inserimento dei commi 4-*ter* e 4-*quater* nonché le modifiche apportate al comma 5 e l'aggiunta disposta con l'inserimento del comma 5-*bis* non sono accompagnate da RT.

Al riguardo, sui commi 1-4, posto che il comma 1 stabilisce espressamente che la disciplina introdotta opererà comunque nei limiti delle risorse già stanziare e ferma restando la compatibilità finanziaria, in considerazione della clausola di invarianza finanziaria prevista dall'articolo 14, comma 3 per le disposizioni riportate nel Capo II e alla luce degli elementi forniti dalla RT, non ci sono osservazioni.

Sul comma 4-*bis*, dal momento che il dispositivo dispone la modifica delle misure sanzionatorie da comminare alle regioni in caso di disavanzo della spesa sanitaria, ferma restando ferma la vigente disciplina concernente gli equilibri di bilancio degli enti territoriali, non ci sono osservazioni.

In merito al comma 4-*ter* andrebbe confermato che dalla misura ivi prevista dello sblocco del *turn over* in favore delle regioni soggette a piano di rientro e/o commissariate espliciti i suoi effetti nei rigorosi limiti delle risorse già che sono previste dalla legislazione vigente.

Sul comma 4-*quater* e 5-*bis* ritenuto il tenore di mero rilievo ordinamentale delle disposizioni, nulla da osservare.

Sulle modifiche al comma 5, ritenuto il tenore ordinamentale delle stesse, nulla da osservare.

Articolo 12

(Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale)

Il comma 1 prevede che la nuova disciplina per l'esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica, disposta dal D.M. 9 maggio 2018, n. 58, decorra dalla sessione di esame del mese di luglio 2021 in luogo del luglio 2019. È stabilito che alle prove di esame relative agli anni 2019 e 2020, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al decreto ministeriale 19 ottobre 2001, n. 445.

Il comma 2 alle lettere *a)* e *b)* estende ai medici veterinari la specifica disciplina già prevista a legislazione vigente ai fini dell'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario. Tale disciplina, disposta ai commi 547 e 548 della legge di bilancio 2019 (L. 145/2018), stabilisce l'ammissione dei medici in formazione specialistica, iscritti all'ultimo anno, alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza della corrispondente specializzazione.

Il comma 2, lettera *c)*, inserito dalla Camera dei deputati, aggiunge i commi 548-*bis* e 548-*ter* alla legge di bilancio 2019. In particolare, il nuovo comma 548-*bis* dà facoltà agli enti del SSN di assumere a tempo determinato e parziale coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, nei limiti delle disponibilità di bilancio e di spesa per il personale previsti dalla legislazione vigente. Il contratto di lavoro non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato una sola volta e per non più di 12 mesi. L'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici assunti sono inquadrati con qualifica dirigenziale e trattamento economico proporzionato alla prestazione lavorativa e alle attività assistenziali, con applicazione del contratto collettivo nazionale corrispondente. Per la durata del contratto di lavoro, gli specializzandi svolgono la formazione a tempo parziale, le cui modalità saranno definite con specifici accordi tra Regioni e Università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o ente di inquadramento accreditato o presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Gli specializzandi non hanno diritto al cumulo del trattamento economico, fermo restando che il trattamento economico attribuito non può essere inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica. A decorrere dalla data di conseguimento del titolo di formazione, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del SSN. Il comma 548-*ter* precisa che l'assunzione di cui al comma precedente è subordinata al previo accertamento: della programmazione dei fabbisogni di personale; indisponibilità di risorse umane interne; assenza di valide graduatorie regionali o rifiuto dell'assunzione da parte dei soggetti collocati nelle graduatorie;

indizione dal 2019, in caso di assenza di graduatorie, di procedure per l'assunzione di personale per le medesime funzioni risultate infruttuose.

Il comma 3 dispone che, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia che risultino idonei all'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che i quali siano già incaricati, per almeno 24 mesi anche non continuativi negli ultimi 10 anni a far data dall'entrata in vigore del presente decreto, è consentito l'accesso al corso stesso tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio e nei limiti di spesa previsti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è calcolato in base al limite di spesa definito entro i 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021, in relazione, rispettivamente, ai trienni di corso 2019- 2021, 2020-2022 e 2021-2023, con copertura mediante il vincolo, per pari importo, delle disponibilità finanziarie ordinarie che risultino destinate al fabbisogno sanitario *standard* cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e province autonome rispetto alle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate in base al numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti.

Il comma 4 dispone alcune integrazioni e modifiche all'articolo 9 del DL. 135/2018 (L. 12/2019), specificando che: (al quarto periodo del comma 1) ai fini del calcolo del termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, entro il quale deve comunque essere conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale a pena di decadenza, vengono fatti salvi i periodi di sospensione previsti a legislazione vigente, pena la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato;(al comma 2) le limitazioni che possono prevedere le regioni per il corretto svolgimento dei corsi di formazione si estendono non solo al massimale degli assistiti in carico, come già previsto al comma 2, art. 9, del richiamato DL. 135, ma anche al monte ore settimanale delle prestazioni, che dovrà essere definito nell'ambito dell'ACN. Possono essere inoltre organizzati dalle regioni corsi anche a tempo parziale.

Il comma 5 come modificato in prima lettura, con riferimento alla disciplina dei corsi di formazione specialistica dettata dal D.Lgs. n. 368/1999, rispettivamente, agli articoli 21 e 24; interviene sulla possibilità delle regioni di organizzare corsi a tempo parziale, per cui vengono abrogate le lett. d) ed e), comma 3, art. 24, che dettavano specifiche condizioni per l'organizzazione di tali corsi prevedendo un congruo numero di ore in ambito sia ospedaliero, sia in ambulatorio ovvero in centri riconosciuti per le cure primarie e preparazione adeguata all'effettivo esercizio della medicina generale.

Il comma 6, come integrato in prima lettura, novella infine due disposizioni di cui all'art. 8, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992 (lett. *b-quinquies* e nuova lett. *m-quater*), relative alla disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali e allo strumento delle convenzioni triennali che regolano il rapporto tra SSN e medici di medicina generale (nonché pediatri di libera scelta), conformemente agli accordi collettivi nazionali stipulati. In particolare, viene stabilita: la possibilità, per le regioni, di prevedere l'incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali sia prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico e dello psicologo, ad invarianza di oneri per la finanza pubblica; la previsione di modalità e forme di incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie, allo scopo di garantire il servizio nelle zone carenti di personale medico, nonché specifiche misure alternative volte a compensare l'eventuale rinuncia agli incarichi già assegnati in tali zone, fermo restando quanto previsto riguardo ai livelli di assistenza relativamente ai limiti delle disponibilità finanziarie del SSN, con la possibilità per le singole regioni di prevedere la relativa copertura economica a carico del bilancio regionale.

La RT annessa al ddl iniziale A.C. 1816 riferisce sul comma 1 che la norma è volta 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 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.

Sul punto, certifica che la norma non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

In merito al comma 2, afferma che ivi si estende le previsioni dell'articolo 1, commi 547 e 548 della legge 30/12/2018, n. 145 (legge di bilancio per il 2019), anche ai medici veterinari in formazione specialistica, ciò al fine di consentire anche a loro, come già previsto per i medici e con la condizione di cui al comma 548, di poter partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita, con collocazione in una graduatoria separata rispetto ai medici veterinari con specializzazione risultati idonei nella procedura concorsuale.

Conferma che tale previsione, inserendosi nelle disposizioni vigenti, non comporta maggiori oneri.

Anche sui commi successivi evidenzia che le norme recano disposizioni varie in materia di formazione sanitaria e di medici di medicina generale.

In particolare, evidenzia che 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.

Certifica che 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, sottolinea che 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.

In proposito, riferisce che 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.

Certifica poi che 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, afferma che 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.

Inoltre, certifica che 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 D.Lgs. 502 del 1992 e successive modificazioni, per la stipula degli Accordi collettivi nazionali per la medicina generale.

Al riguardo, sul comma 2, come riformulato in prima lettura, posto che le assunzioni che si autorizzano dovranno avvenire nei limiti delle disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, non ci sono osservazioni.

In merito al comma 6, pur rilevando che gli accordi ivi richiamati operano nei limiti delle disponibilità finanziarie complessive, andrebbe chiarito se per effetto delle modifiche apportate al testo nel corso dell'esame in prima lettura, per cui si prevede la presenza anche di psicologi nell'ambito delle strutture dei medici di medicina generale, si intenda porre a carico delle predette disponibilità finanziarie anche prestazioni professionali attualmente non previste o comunque non finanziate a valere sulle medesime risorse previste a legislazione vigente.

Ad ogni modo, sulla certificazione di neutralità delle disposizioni, si ricorda che sarebbe necessario ai sensi della legge di contabilità indicare le risorse in bilancio che sono utilizzabili per le finalità indicate dalle disposizioni oltre che gli elementi idonei a suffragare l'ipotesi di invarianza.

Articolo 13

(Disposizioni in materia di carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale)

Il comma 01, aggiunto dalla Camera dei deputati, nell'integrare la definizione di obbligo di servizio pubblico, recata dall'articolo 1, comma 1, lettera s), del decreto legislativo n. 219 del 2006, stabilisce che, al fine di garantire in permanenza un assortimento di medicinali sufficiente a rispondere alle esigenze di un territorio geograficamente determinato e di provvedere alla consegna delle forniture richieste in tempi brevissimi su tutto il territorio in questione, l'Agenzia italiana del farmaco, dandone previa notizia al Ministero della salute, pubblica un provvedimento di blocco temporaneo delle esportazioni di farmaci nel caso in cui si renda necessario per prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità.

Il comma 1 conferma l'obbligo posto a carico delle aziende farmaceutiche di informare l'AIFA dell'interruzione, momentanea o parziale, della commercializzazione di un medicinale di cui sono titolari di AIC, stabilendo che tale obbligo va adempiuto non più 2 mesi, bensì 4 mesi prima dell'interruzione stessa. In relazione a tale obbligo è introdotta inoltre una sanzione amministrativa per la sua violazione (da 3.000 a 18.000 euro), salvo che il fatto costituisca reato.

Il comma 1-bis, aggiunto dalla Camera dei deputati, prevede che, al fine di garantire il necessario monitoraggio sul territorio nazionale volto a prevenire stati di carenza di medicinali, a tutela della salute pubblica, sono istituite, a supporto del direttore generale dell'AIFA, le figure del direttore amministrativo e del direttore tecnico-scientifico. Al fine di assicurare l'invarianza finanziaria, 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. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto con decreto del Ministro della Salute sono adeguati la dotazione organica, l'organizzazione e il funzionamento dell'AIFA.

Il comma 2 prevede che anche per il 2019, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto MEF che stabilisce forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste a legislazione vigente per il finanziamento del SSN, il Ministro della salute stabilisca il riparto delle risorse finanziarie accantonate per la quota premiale da destinare alle regioni virtuose, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

La RT è riferita alla versione originale dell'articolo, ma risulta sostanzialmente ancora utilizzabile. La RT afferma che le disposizioni in esame non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Infatti, la modifica recata dalla prima parte del comma 1 è meramente ordinamentale, volta solo ad estendere il termine per la comunicazione che l'azienda deve rendere all'AIFA mentre la modifica recata dalla seconda parte è volta a sanzionare la violazione del termine per la citata comunicazione, 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.

In merito al comma 2 la RT esclude che lo stesso determini nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto opera 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, senza intervenire in alcun modo sulla quantificazione della stessa,

intervenendo su risorse già stanziare sui capitoli di spesa che finanziano il SSN, tenendo conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza Stato-regioni.

Al riguardo, non si hanno osservazioni da formulare in relazione ai commi analizzati dalla RT, né sul comma 01.

Per quanto riguarda il comma 1-*bis*, andrebbe solamente assicurato che vi sia un numero adeguato di posti dirigenziali di livello non generale, tale che la soppressione di quelli necessari per la copertura dei nuovi posti di livello dirigenziale generale non comprometta la funzionalità dell'ente. Inoltre, andrebbe assicurata la piena realizzabilità della soppressione dei posti dirigenziali senza che si determinino contenziosi per posizioni già maturate dal personale.

CAPO III **DISPOSIZIONI FINANZIARIE, TRANSITORIE E FINALI**

Articolo 14 **(Disposizioni finanziarie)**

Il comma 1 provvede alla copertura degli oneri previsti dagli articoli 3, commi 5 e 6-*bis*, e 9, comma 3, pari a 682.500 euro per l'anno 2019 e a 792.500 euro per l'anno 2020, mediante corrispondente riduzione del Fondo speciale di parte corrente, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Per la copertura finanziaria del piano di rientro aziendale di cui all'articolo 5, comma 6, del presente decreto, è vincolata, a valere sulle contabilità speciali di cui al medesimo comma, una quota parte del riparto già spettante alla regione Calabria ai sensi dell'articolo 9-*bis*, comma 6, del decreto-legge n. 135 del 2018 (si tratta delle risorse rivenienti dal meccanismo del *pay-back* 2013-2017). Al fine di garantire il riparto tra le regioni, gli effetti previsti dall'appena citato articolo 9-*bis*, commi 5 e 6, del decreto-legge n. 135 del 2018, s'intendono altresì prodotti qualora l'importo di cui al medesimo comma 3 del medesimo articolo, computato e accertato ai sensi del comma 4 dello stesso articolo, risulti versato entro il 30 maggio 2019. L'ammontare della quota vincolata è stabilito con decreto ministeriale.

Il comma 2 stabilisce che, ai fini dell'attuazione delle disposizioni del Capo I, fermo restando quanto previsto dagli articoli 6, comma 5, e 8, nonché dal comma 1 del presente articolo, la regione Calabria mette a disposizione del Commissario *ad acta*, del Commissario straordinario, del Commissario straordinario di liquidazione, del Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie e del personale impiegato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi, utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il comma 3 stabilisce che, relativamente all'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II del presente decreto, si provvede senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il comma 4 autorizza il Ministro dell'economia e delle finanze ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La RT, oltre ad illustrare l'articolo, si sofferma sul comma 2, ribadendo che, ad esclusione delle disposizioni espressamente indicate, 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. La RT non si sofferma sulle disposizioni riguardo il vincolo delle somme rivenienti dal *pay-back* per la copertura finanziaria del piano di rientro aziendale, introdotte nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati.

Al riguardo, per quanto attiene al comma 2, non si hanno osservazioni da formulare, nel presupposto che la complessiva attività degli organismi coinvolti nella gestione commissariale del piano di rientro da disavanzo sanitario relativo alla Regione Calabria possa essere in effetti svolta avvalendosi delle risorse a tal fine messe a disposizione dalla medesima Regione Calabria, senza necessità aggiuntive. In proposito, nel rinviare alle considerazioni espresse riguardo agli articoli da 1 a 10, si evidenzia la necessità di acquisire i relativi elementi di valutazione e di conferma. In merito alla clausola di invarianza di cui al comma 3, si rinvia alle considerazioni svolte con riguardo agli articoli 11, 12 e 13.

In relazione al comma 1, mentre non si hanno rilievi in merito alla quantificazione dell'onere ivi recata e alla relativa copertura mediante il fondo speciale di parte corrente, andrebbe assicurato che l'ammontare delle risorse del *pay-back* vincolato alla copertura del piano di rientro aziendale non sia già destinato a misure di altra natura.

Articolo 15 ***(Disposizioni transitorie e finali)***

L'articolo stabilisce alcune disposizioni transitorie relative alla durata dell'applicabilità della nuova disciplina introdotta al Capo I, alla cessazione di eventuali nuove nomine e alla revoca delle procedure selettive in corso.

Più in dettaglio, il comma 1 prevede che le disposizioni di cui al Capo I si applicano per diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Il comma 2 prevede che i direttori generali degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria eventualmente nominati dalla Regione nei trenta giorni anteriori alla data di entrata in vigore del presente decreto cessano dalle loro funzioni dall'entrata in vigore del presente decreto. Sono, in ogni caso, revocate le procedure selettive dei direttori generali in corso alla data di entrata in vigore del presente decreto.

Il comma 3 integra la disposizione di cui al comma 2 dell'articolo 4 del DL. 159/2007 (L. 222/2007), in conseguenza delle disposizioni introdotte al Capo I, con riferimento alla valutabilità, quale esperienza dirigenziale, dell'incarico di Commissario *ad acta* e di sub commissario.

La RT annessa al ddl iniziale A.C. 1816 ribadisce che l'articolo reca disposizioni transitorie e finali, stabilendo innanzitutto 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 in cui si 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.

Certifica che tutte le disposizioni del presente articolo hanno un mero valore ordinamentale e, per tale ragione, non recano oneri.

Al riguardo, nulla da osservare.

Articolo 15-bis **(Clausola di salvaguardia)**

L'articolo è stato inserito nel corso dell'esame in prima lettura con il parere favorevole del relatore¹² e prevede che le disposizioni del presente decreto si applicano anche alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

L'integrazione non è accompagnata da **RT**.

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

¹² La modifica è stata approvata con il parere favorevole del rappresentante del Governo. Cfr. CAMERA DEI DEPUTATI, Bollettino dei Resoconti di Giunta e Commissioni, 15 maggio 2019, pagina 91.

Ultimi dossier del Servizio del Bilancio

- Mar 2019 [Nota di lettura n. 64](#)
Interoperabilità del sistema ferroviario dell'Unione europea (**Atto del Governo n. 73**)
- " [Nota di lettura n. 65](#)
A.S. 1018-B: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, recante disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni"
- Apr 2019 [Nota di lettura n. 66](#)
A.S. 1165: "Conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2019, n. 22, recante misure urgenti per assicurare sicurezza, stabilità finanziaria e integrità dei mercati, nonché tutela della salute e della libertà di soggiorno dei cittadini italiani e di quelli del Regno Unito, in caso di recesso di quest'ultimo dall'Unione europea"
- " [Nota di lettura n. 67](#)
A.S. 1122: "Deleghe al Governo per il miglioramento della pubblica amministrazione"
- " [Elementi di documentazione n. 4](#)
Il bilancio dello Stato 2019-2021. Una analisi delle spese per missioni e programmi.
- " [Nota di lettura n. 68](#)
Emissioni di anidride carbonica generate dal trasporto marittimo (**Atto del Governo n. 76**)
- " [Documentazione di finanza pubblica n. 7](#)
Documento di economia e finanza 2019 (**Doc. LVII, n. 2**)
- " [Nota di lettura n. 69](#)
A.S. 1152: "Delega al Governo per la semplificazione e la razionalizzazione della normativa in materia di ordinamento militare"
- " [Nota di lettura n. 70](#)
A.S. 1249: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2019, n. 27, recante disposizioni urgenti in materia di rilancio dei settori agricoli in crisi e di sostegno alle imprese agroalimentari colpite da eventi atmosferici avversi di carattere eccezionale e per l'emergenza nello stabilimento Stoppani, sito nel Comune di Cogoletto" (*Approvato dalla Camera dei deputati*)
- Mag 2019 [Nota di lettura n. 71](#)
A.S. 1248: " Conversione in legge del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32, recante disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici"
- " [Nota di lettura n. 72](#)
Schema di decreto del Presidente della Repubblica concernente regolamento recante le procedure e le modalità per la programmazione e il reclutamento del personale docente e del personale amministrativo e tecnico del comparto dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) (**Atto del Governo n. 79**)
- " [Nota di lettura n.73](#)
A.S. 902-B: "Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo"
- " [Nota breve n. 7](#)
Le previsioni economiche di primavera 2019 della Commissione europea
- " [Documento di base n. 58](#)
La decisione di bilancio per il triennio 2019-2021